

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama, UBS Damé,
Bagé/RS**

Maura Ávila Castro

Pelotas, 2015

Maura Ávila Castro

**Melhoria da atenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama, UBS Damé,
Bagé/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família - EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

C355m Castro, Maura Avila

Melhoria da Atenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama,
UBS Damé, Bagé/RS / Maura Avila Castro; Elenir Terezinha Rizzetti
Anversa, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

89 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de
Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da
Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I.
Anversa, Elenir Terezinha Rizzetti, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico o término de meu trabalho a minha família
por tê-la presente sempre.

E a minha orientadora Elenir Terezinha Rizzetti
Anversa por acreditar em mim sobre todas as coisas.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por manter minha saúde mental e a vontade a continuar.

Aos meus pais, filhas, minha neta e meu esposo por existir.

A minha orientadora por a confiança em mim.

Resumo

CASTRO, Maura Ávila. Melhoria da atenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama, UBS Damé, Bagé/ RS. 2015 .90f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

No Brasil os índices de incidência e mortalidade por cânceres do colo do útero e da mama necessitam implantação de estratégias ativas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Realizou-se entre os meses de Abril e Julho de 2015 uma intervenção na atenção à detecção precoce do câncer de colo de útero e mama na área adstrita à UBS Damé no município de Bagé/RS, com o objetivo de melhorar a atenção ao câncer de colo de útero e de mama. As ações foram organizadas em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, os quais contemplavam várias ações a serem realizadas para a melhoria da saúde das mulheres de 25 a 69 anos. Antes da intervenção a avaliação da ação programática em foco, foi inviável se ser realizada devido à falta de registros dos dados na UBS e a organização do serviço não era eficaz. No decorrer das 12 semanas de intervenção a cobertura da atenção ao câncer de colo foi ampliada 61 (7%) e para o câncer de mama 23 (9%). Apesar da baixa ampliação, o cuidado foi qualificado para todas as mulheres (100%) acompanhadas quanto a amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero, busca ativa das mulheres com os exames alterados, registros das coletas de citopatológico e mamografia, foram avaliadas quanto aos fatores de riscos e foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco e também contribuiu para fortalecer o trabalho em equipe e integração dos profissionais. Vamos continuar a ampliação da cobertura da atenção à detecção do câncer de mama e colo de útero, pela incorporação da intervenção na rotina da UBS e precisamos fortalecer o engajamento público.

Palavras chave: saúde da família; atenção primária à saúde; câncer de colo de útero, câncer de mama, saúde bucal.

Lista de Figuras

| | | |
|-----------|---|----|
| Figura 1 | Fotografia Sala adaptada para realizar os exames na UBS | 54 |
| Figura 2 | Fotografia da parte externa da UBS | 54 |
| Figura 3 | Fotografia da parte externa da UBS | 55 |
| Figura 4 | Fotografia interna da reforma na UBS | 55 |
| Figura 5 | Fotografia interna da reforma na UBS | 56 |
| Figura 6 | Fotografia Unidade de saúde Damé, alagada pela chuva | 56 |
| Figura 7 | Fotografia Unidade de saúde Damé, alagada pela chuva | 57 |
| Figura 8 | Fotografia Mural confeccionado pela equipe | 58 |
| Figura 9 | Fotografia Encontro realizado com as mulheres na UBS | 59 |
| Figura 10 | Fotografia de preservativo e material na sala de recepção | 60 |
| Figura 11 | Fotografia Capacitação da equipe. | 61 |
| Figura 12 | Fotografia Capacitação da equipe. | 61 |
| Figura 13 | Fotografia Reunião da equipe para planejamento das ações | 62 |
| Figura 14 | Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, | 66 |
| Figura 15 | Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, | 67 |
| Figura 16 | Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa | 68 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

| | |
|---------|--|
| ACS | Agente comunitário da Saúde |
| CÂ | Câncer |
| CAP | Caderno de Ações Programáticas |
| CAPS | Centro de Apoio Psicossocial |
| CAPS AD | Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas |
| CEO | Centro de Especialidade Odontológica |
| CIOM | Centro Integral de Oncologia e Mama |
| DM | Diabetes Mellitus |
| DPOC | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica |
| EAD | Educação a Distância |
| ESF | Estratégia da Saúde da Família |
| EPF | Exame Parasitológico de Fezes |
| EPS | Exame de Sangue Oculto nas Fezes |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| EQU | Exame Qualitativo de Urina |
| HBsAg | Antígeno Australiano |
| HIV | Vírus Humano da Imunodeficiência |
| NASF | Núcleo de Apoio a Saúde da Família |
| PAM | Programa de Atenção Médica |
| RAS | Rede de atenção à Saúde |
| RENAME | Relação Nacional de Medicamentos Essenciais |
| RN | Recém Nascido |
| RS | Rio Grande do Sul |
| SAE | Serviço de Atendimento Especializado |
| SAMU | Serviço de Atendimento de Urgência Móvel |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| URCAMP | Universidade da Campanha |
| UFPEL | Universidade Federal de Pelotas |
| UNASUS | Universidade aberta do SUS |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |

Sumário

| | |
|--|----|
| Apresentação | 9 |
| 1 Análise Situacional | 10 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 10 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional..... | 10 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional | 23 |
| 2 Análise Estratégica | 24 |
| 2.1 Justificativa..... | 24 |
| 2.2 Objetivos e metas..... | 26 |
| 2.2.1 Objetivo geral..... | 26 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas | 26 |
| 2.3 Metodologia..... | 27 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações | 27 |
| 2.3.2 Indicadores | 45 |
| 2.3.3 Logística..... | 49 |
| 2.3.4 Cronograma | 52 |
| 3 Relatório da Intervenção..... | 54 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas | 54 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas | 62 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados..... | 64 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços | 64 |
| 4 Avaliação da intervenção..... | 65 |
| 4.1 Resultados | 65 |
| 4.2 Discussão..... | 71 |
| 5 Relatório da intervenção para gestores | 75 |
| 6 Relatório da Intervenção para a comunidade | 78 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem | 80 |
| Referências | 81 |

| | |
|--------------|----|
| Anexos | 82 |
|--------------|----|

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Pós-Graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas, em Parceria com a UNASAUS. O trabalho tem como título Melhoria da atenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama, UBS Damé, Bagé/ RS.

O volume está organizado em sete unidades

Unidade 1 Análise Situacional realização do conhecimento do território através da estrutura processo e resultados através de ferramentas como Cadernos das Ações Programáticas possibilitando a definição do foco de intervenção.

Unidade 2 Análise Estratégica consistiu da realização do projeto de intervenção através de justificativa, objetivo, metas e detalhamento, logística cronograma.

Unidade 3 Avaliação da intervenção descreve como foi realizada a intervenção, abordando ações realizadas, não realizadas e a incorporação da intervenção na rotina da UBS.

Unidade 4 Avaliação da intervenção possibilitou avaliar resultados da intervenção através de indicadores e discussão

Unidade 5 Relatório para o Gestor como objetivo de mostrar o que foi realizado durante o curso

Unidade 6 Relatório para a Comunidade objetivando dar visibilidade da intervenção na UBS e fortalecer o engajamento público.

Unidade 7 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem oportunidades quanto à realização do curso para o especializando

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A unidade Estratégia Saúde Família (ESF) Damé está situada no município de Bagé, no estado Rio Grande do Sul (RS). Possui uma só equipe composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, uma auxiliar de farmácia, uma auxiliar de serviços gerais e dois ACS (Agente Comunitário de Saúde). Ainda não há odontólogo, na UBS. Atendemos uma área bastante extensa com população de 3278 pessoas.

O acolhimento é realizado por todos da equipe, temos usuários que são atendidos na forma de demanda programada e de livre demanda. Realizamos puericultura, pré-natal e clínica, se necessário encaminhamos os usuários para os profissionais especialistas do Sistema Único de Saúde (SUS). Desempenhamos ações de educação em saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Bagé é um município brasileiro do Estado do Rio Grande do Sul. Está distante 40 km ao norte da atual fronteira com o Uruguai-Brasil. O clima da região é de transição entre o subtropical e temperado, com uma precipitação média de cerca de 1000 mm / ano; em Julho há alguns períodos muito gelados. A população atual bajeense, como em grande parte da Campanha é descendente de europeus: espanhóis, portugueses, italianos, alemães, sírios e libaneses.

A principal atividade econômica é a pecuária como o processamento de carne, por isto há uma estação de experimentação Pecuária. Possui uma população de 117.090 habitantes, (IBGE 2010).

O sistema de saúde é composto por 30 UBS, das quais 17 ESF e 13 UBS tradicionais possuem 23 Equipes de ESF. População coberta pela atenção básica no município e cobertura populacional por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) 20,87% (FONTE SALA DE SITUAÇÃO MS)

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) está composta: Centro Atenção Psicossocial I, Centro Atenção Psicossocial II, Centro Atenção Psicossocial AD (CAPS), Residência Terapêutica, Serviço de Assistência Especializada (SAE), Centro de Tuberculose (TB), Programa de Atenção Médica I (PAM I), Centro

especialidade odontológicas (CEO), Centro Integral de Oncologia e mama (CIOM), Saúde da Mulher, Posto de Saúde Camilo Gomez: Materno-Infantil, Gineco-Obstetricia, Laboratório, Pediatria; Saúde do Homem, Centro do Idoso, Centro de Reabilitação física, Sistema Atenção Médica de Urgência, Unidade de Pronto Socorro Santa Casa, Unidade de Pronto Atendimento, Farmácia Popular.

Encaminhamos os usuários quando necessário à RAS, respeitando fluxos de referência e contra referência. O agendamento com especialistas é demorado e há demanda reprimida. As referências acontecem no próprio município e também podem ser encaminhados às cidades próximas como Pelotas e Rio Grande.

A disponibilidade da rede hospitalar é boa possui o Hospital Santa Casa, o Hospital Universitário. O acesso aos exames complementares, como, Exame Qualitativo de Urina (EQU), Exame Parasitológico de Fezes (EPF), Pesquisa de Sangue Oculto nas fezes (EPS), glicose, colesterol total e frações, hemograma completo, Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), HBs Ag, (Antígeno Austrália), são realizados em uma semana no máximo, as ultrassonografias são autorizadas em menos de 15 dias pela secretaria de saúde do município. Outros demoram mais de 15 dias, como microalbuminúrica, colonoscopia, tomografia computadorizada, ressonância magnética entre outros.

A Estratégia de Saúde Familiar (ESF) Damé possui uma só equipe de saúde composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um recepcionista, uma auxiliar de farmácia, ainda não tem odontólogo, uma auxiliar de serviços gerais e dois ACS. É gerenciada pela coordenação municipal do SUS é uma ESF urbana, localizada na periferia. O município realizou uma parceria com a Universidade da Região da Campanha (URCAMP) para a qualificação dos profissionais, não há presença de estagiários; além disso, não há Núcleo Apoio Saúde da Família (NASF) pela falta de pessoal, mas esta em processo de implantação.

A estrutura na ESF há uma pequena sala de recepção, destinada à informação, registro, agendamento e encaminhamento com uma recepcionista responsável por estas atividades, onde estão registrados aproximadamente quatro mil prontuários, com mais ou menos 3278 cadastros.

A estrutura física não é muito boa, pois é uma casa adaptada com teto de fibra e chão irregular, não tem banheiro nos consultórios. A acessibilidade é precária

dificultando e impedindo os cadeirantes de se deslocarem dentro da unidade de saúde.

A sala de espera o espaço destinado aos usuários do serviço e seus acompanhantes, que aguardam o atendimento pelo profissional é pequeno e pouco, mas tem boa luminosidade, temperatura ambiente, o posicionamento dos assentos é pequeno, estão próximos aos ambientes relativos aos diversos tipos de atendimentos, como consultórios, sala de procedimentos, sala de vacinas, não temos um local destinado às atividades administrativas e gerenciais não há uma sala de fácil acesso e restrita aos funcionários.

Há uma sala de reuniões, para atividades educacionais e realizamos reuniões com a equipe, mas não temos equipamentos, como retroprojektor e outros equipamentos de multimídia. Os ACS se reúnem nesta sala. Há um pequeno almoxarifado sem condições para esta atividade. A farmácia é pequena, não tem computador ou impressora, tem duas prateleiras, mas não possui armários com chaves, além de não ter ventilação e iluminação suficiente.

Os consultórios não possuem as condições necessárias para esta finalidade, não possui sanitário privativo anexo para uso ginecológico, pois as salas são muito pequenas. Já a sala de vacinas possui as condições para realização da administração imunológica de acordo com a legislação.

Não temos sala de coleta de material para análises clínicas, a realização de testes rápidos para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Sífilis é programada sem horários para execução dessa atividade. A sala de procedimentos é pequena para realizar os procedimentos por toda a equipe, não possui luz solar incidente. Os curativos são realizados pela técnica de enfermagem, respeitando as condições técnicas necessárias e os protocolos. A administração inalatória em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é realizada na sala de nebulizações conjunta com a sala de vacinação.

Possuímos consultório odontológico com instalações completas para todo o tratamento odontológico, mas não há o profissional para desenvolver a saúde bucal.

O mais importante que precisamos hoje na unidade de saúde é climatização, para o tempo de calor ou frio; também precisamos de negascópio (para fazer avaliação do Rx, sem laudos). Não possuímos comunicação rápida com as redes hospitalares, como Unidade Pronto Atendimento (UPA), Santa Casa de Caridade,

Telessaúde, para conhecer a disponibilidade das especialidades, interagir os encaminhamentos de usuários, para realizar curso de qualificação profissional.

Até agora temos resolvido muitas demandas, por exemplo, acrescentamos os pedidos de medicamentos na farmácia da unidade, como exemplos antibióticos e analgésicos para que as pessoas não precisarem ir retirar os medicamentos em outras farmácias conveniadas ou na farmácia central municipal, pois existe uma grande distância da unidade para o centro da cidade e a população é pobre e a maioria idosa. As prioridades e as responsabilidades da Assistência farmacêutica para os medicamentos integrantes da Rede estão dentro dos parâmetros da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), para atender aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica entre eles têm: antibióticos, analgésicos e anti-inflamatórios, hipotensores, hipoglicemiantes orais e outros, além do tratamento fitoterápico como xarope de Guaco para garantir as linhas de cuidado das doenças contempladas nos protocolos de atuação indicados. Entretanto, não é disponibilizada insulina na UBS, sendo que os usuários que necessitam retiram na farmácia central do município. São disponibilizadas as vacinas na rotina sempre que for necessária. Os métodos contraceptivos são disponibilizados e os injetáveis são realizados na própria unidade.

A ESF Damé apresenta cinco espaços para atendimento: um consultório do clínico, um consultório odontológico, um consultório com mesa ginecológica, uma sala de vacinação, e um consultório de enfermagem para tratamentos de via parental e para curativos.

A disponibilidade de equipamentos e instrumentos de comunicação é boa temos dois microcomputadores em condições satisfatórias de uso, além de uma impressora, algumas informações são digitadas pelo recepcionista, sem registro digital dos prontuários. Ainda não temos internet. Todos os profissionais utilizam os computadores em função do melhorar os atendimentos.

O material de consumo e insumos de uso odontológico da UBS está no consultório fechado, porém não se realizam atendimento odontológico, não há dentista.

A realização dos testes rápidos de HIV e Sífilis estão disponíveis na própria UBS no dia a dia das atividades, os demais exames laboratoriais o tempo de espera para realização do exame é de quinze dias.

Em nosso município a comunicação é relativamente boa, entre as especialidades e os hospitais. O tempo de espera para o atendimento especializado e seleção de apenas um período de espera para algumas especialidade é curto, há especialidades que ainda não temos no SUS como endocrinologia, gastroenterologia, hematologia entre outras.

As estratégias de agendamento que a equipe da UBS utiliza para a marcação das consultas na atenção especializada são por encaminhamento, ou seja, referencia e contra referências embora que alguns médicos especialistas não enviam a mesma. O acesso e satisfação da equipe da UBS com a remoção de usuários em situações de urgência/emergência é boa, tendo o suporte do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), eles chegam de forma rápida. O atendimento em pronto socorro, pronto atendimento e a internação hospitalar está mudando em sua atuação em relação á autonomia da Unidade de saúde, para melhor.

Os profissionais de saúde não têm acesso a protocolos e livros didáticos na UBS para o desenvolvimento das atividades inerentes à rotina de atendimento na Atenção Básica à Saúde, não temos uma biblioteca, depósito, ou outro lugar para essa finalidade.

A participação no mapeamento e territorialização da área de abrangência da população de Damé, feita pelos ACS nas visitas o dia ao dia; mas os cuidados em saúde à população nos locais de atendimento têm a participação do médico, a enfermeira e a técnica de enfermagem, além do recepcionista que mora na área.

A realização de atendimento de urgência/emergência na ESF de Damé é realizada por toda a equipe, cuidamos do usuário doente com carinho e respeito, e quando há necessidade de traslado por piora do quadro ligamos para SAMU. Alguns procedimentos e pequenas cirurgias não são realizados na ESF. O cuidado é fortalecido, no atendimento no domicílio realizamos curativos, trocamos ou colocamos sondas; visita e consulta domiciliar a idosos, acamados, cadeirantes, atendimentos aos de recém-nascidos (RN) e gestantes, e também na após alta hospitalar. A busca ativa de usuários faltosos às ações programáticas e grupos é realizada pelos ACS diretamente na comunidade.

As notificações compulsórias de doenças e agravos são realizadas por toda a equipe, mas o gerenciamento de insumos para o bom funcionamento da UBS é de responsabilidade da enfermeira que atua como coordenadora da ESF. A realização

de atividades de grupo na UBS e de reuniões da equipe é realizada a cada quinze dias, ou quando se precisa discutir qualquer problema ou programar visita domiciliar.

A desmarcação de micro áreas de trabalho, a atualização do território e cadastramento de famílias contribui para identificamos grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, grupos de agravos e vulnerabilidades para a melhoria da saúde contribuindo para a equidade.

Considerando a continuidade, integralidade e coordenação do cuidado a utilização de protocolos para referência do usuário a outros níveis do sistema de saúde é prioridade do médico, mas a enfermeira tem conhecimentos e utiliza os quando necessário, o acompanhamento do plano terapêutico proposto ao usuário, tanto nas situações de encaminhamento a outros níveis do sistema quanto nas de internação hospitalar e domiciliar.

A participação dos profissionais da equipe em atividades que promovam a integração e recursos na comunidade se faz ativo na programação da equipe, potencializando ações intersetoriais.

No contexto da educação permanente a realização de atividades de qualificação profissional está baseada na participação no curso de pré-natal, donde se discutiu os temas de doenças transmissíveis sexualmente, AIDS, entre outras. As ações inter setoriais e de promoção de saúde na comunidade para o fortalecimento social, estamos participando do Programa Saúde na Escola (PSE). Ainda não há internet pelo que as videoconferências por Telessaúde não são disponibilizadas.

A equipe da ESF Damé tem um cadastro de sua população adstrita, entretanto, este cadastro esta desatualizado, há micro áreas descobertas pela falta dos ACS, num total de seis áreas. A distribuição da população por sexo e faixa etária é estimada na ESF Damé não tem registro de toda a população da área adstrita da, pois ainda estamos realizando e atualizando o cadastramento.

Existem 10 crianças menores de um ano existentes na área de abrangência até agora cadastradas, além disso, as crianças de um a quatro anos são 83, e de cinco a nove anos 317, e de dez a catorze anos 393 meninos e meninas. Observando a lista de denominadores dos Cadernos de Ações Programáticas o número estimado de menores de um ano é de 39, temos 26% por isso acho que não esta de acordo com a realidade o número de gestantes da área de abrangência é de 18 grávidas. Observando a lista de denominadores, a planilha considera que o

número de gestantes será de 1,5% da população, porém o número de gestantes estimado não parece de acordo com a realidade.

Na UBS a realização do acolhimento é coletiva, estão envolvidos todos os integrantes da equipe de saúde médico, enfermeira, técnica auxiliar de enfermagem, recepcionista e técnica de farmácia. Sendo assim, o acolhimento, começa pela recepcionista e a enfermeira, que acolhe os usuários com atividade programada ou demanda espontânea. As pessoas doentes que acessam a UBS por estado agudo, são atendidas pela enfermeira a qual passa ao médico se o problema não pode ser resolvido ou que extrapole a competência técnica da mesma. A situação tem duas ações; agendar para outro dia da semana para ser avaliada pelo médico e/ou instituir o tratamento.

As demandas programáticas são organizadas nas doenças crônicas, mas o pré-natal é realizado pela enfermeira dois dias à semana, a puericultura é feita pelo pediatra que trabalha na UBS três vezes por semana no turno da manhã. Para verificar a atenção ao pré-natal e puerpério foram utilizados os prontuários médico, formulário especial do pré-natal, registros de vacinas e colaboração de colegas do serviço. Mas precisamos de organização e controle dos registros de dados.

Relativo à atenção à saúde da criança, segundo estimativa há na área adstrita 39 crianças, sendo que estão em acompanhamento 10 (26%). Mas tentamos que todo o cuidado atenda protocolos de atendimento. Nas consultas trabalhamos nas atividades de promoção a saúde em 100%, orientamos aos pais, com respeito ao banho, os cuidados do coto umbilical limpeza e tempo para sua queda. Orientamos sob a importância da posição supina até os 72 meses, outras orientações como para reconhecer o grito do bebê de fome, mal estar ou cólica. Também falamos sob a prevenção de acidentes, prevenção de anemia por carência de ferro (sulfato ferroso profilático) e a promoção de hábitos alimentares saudáveis e da saúde mental. Um dos problemas que afrontamos na UBS é a falta de odontólogo o que impossibilita a avaliação de saúde bucal.

É importante não esquecer que há dois meses a ESF tinha Pediatra, mas agora é que o médico quem faz puericultura, e pré-natal junto com a enfermeira.

Nas visitas domiciliares, a equipe identifica sinais de perigo para a vida das crianças, junto aos riscos e vulnerabilidades à saúde das crianças, a cada consulta ou visita domiciliar observamos se há sinais de depressão materna pós-parto e avaliamos o risco de desmame nos primeiros dois meses de vida das crianças

quando as mães se apresentam deprimidas. Também realizamos o preparo das mulheres no preparo para receber os bebês.

Quando os bebês saem do hospital é realizado teste de pezinho e a triagem auditiva 10 (100%). Após na UBS o monitoramos antes ou aos sete dias, além disso, o crescimento e desenvolvimento neste primeiro mês.

Na primeira consulta de puericultura do recém-nascido, o exame físico completo é importante com o rastreamento para displasia evolutiva do quadril, um trabalho em conjunto com a equipe examina os testículos para descartar doenças do escroto ou dos genitais em geral.

A partir criança dos dois anos aparece outro objetivo para um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças dessas idades, a UBS Damé, encontra problemas nos registros dos dados, pois não existe um registro específico relativo à atenção à saúde da criança em esta etapa da vida. É claro que a busca de faltosos não se cumpre, pois não sabemos com certeza a estimativa deste grupo na área de abrangência.

A utilização e o adequado preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos atendimentos são importantes para assim aferir e conferir o peso e a altura no gráfico pelas consultas realizadas prestando atenção do percentil da criança, mantendo o percentil adequado para sua idade e tamanho, em caso que aconteça problemas com este indicador nós alertaria sobre alguma doença a investigar. É prioridade de nossa equipe falar aos pais da importância sobre o desenvolvimento da criança ao igual o que acontece com a vigilância do desenvolvimento psicomotor, e o adequado controle na realização das vacinas que esta em 10 (100%).

Devemos melhorar na avaliação quanta a avaliação visual, saúde bucal, que será tema de reflexão na reunião de equipe, para começar esta importante ação em saúde e encontrar alternativas, já que não há odontólogo na unidade. Na UBS Damé existe o cadastramento das famílias para o programa, participando a equipe de saúde completo, embora que o envio de cadastros é feito pela enfermeira.

Refletindo sobre a avaliação da Puericultura realizada em nossa ESF Damé a considero com boa qualidade, em quanto aos índices que já discutimos anteriormente e precisamos melhorar, porém serão analisados pela equipe em todos os encontros. Trabalhar no objetivo principal da puericultura potencializando o crescimento e desenvolvimento das crianças.

Na UBS Damé a atenção ao pré-natal à estimativa é de 49, gestantes residentes na área, só temos 18 (37%) gestantes em acompanhamento, índice é baixo e precisa de reflexão profunda da equipe, pois tenho certeza de que algumas grávidas são controladas pelo médico obstetra seja pelo SUS ou privado, acredito que não há gestantes sem pré-natal na área de abrangência da UBS.

A qualidade é boa, realizamos pré-natal toda a semana, nos dois horários pela manhã e pela tarde, às vezes tem gestantes fora de área de cobertura, só nos meses de férias de colegas de outras UBS. O atendimento é realizado pela médica, enfermeira e médico Obstetra, após a consulta a gestante sai com o próximo atendimento programado agendado, realizamos atendimento de demanda de problemas de saúde agudos, participando toda a equipe, por enquanto não existe excesso de demanda. Cumprimos o protocolo de atendimento de Pré-natal do Ministério da Saúde, 2013, e participamos do Curso de atualização de Pré-natal, disponibilizado pela Prefeitura.

O início precoce do pré-natal é essencial para que todas as ações e procedimentos possam ser realizados em tempo hábil 83% iniciam o pré-natal, até as 12 semanas de gestação, as usuárias que acessam a UBS por atraso menstrual, solicitamos o Beta-HCG sérico, e se positivo já agendamos no pré-natal e solicitamos os exames do primeiro trimestre.

As ações desenvolvidas para o cuidado das gestantes na UBS são: atendimento a problemas agudos, saúde mental, controle de cânceres de colo de útero e mama, imunizações 100%, planejamento familiar 12 (70%), promoção do aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, de atividade física. Solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados em 100%, a prescrição de sulfato ferroso conforme protocolo. Exame ginecológico por trimestre 13 (75%), saúde bucal 9 (50%), sabemos que deveremos melhorar estes indicadores em nossa realidade.

Utilizamos protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do SUS, encaminhamos com formulários de referência e contra referências para atendimento nas especialidades, internação hospitalar, serviços de pronto-atendimento, pronto-socorro. Escrevemos os atendimentos das gestantes em prontuário clínico, formulário especial do pré-natal, e ficha espelhos das vacinas. Não existe ainda um arquivo específico para os registros dos atendimentos das gestantes, com pré-natal de risco, data provável de parto, e outros.

Para avaliar a qualidade do programa, precisamos melhorar o controle em registros digital e salvar em livro na UBS. Os ACS têm papel importante na busca das gestantes faltosas, investigando em a população com vizinhos ou familiares.

Em cada consulta, sempre solicitamos a carteira/cartão de pré-natal, preenchemos conversamos e realizamos orientações de alimentação saudável, explicamos a importância e significado da curva de ganho de peso, encaminhamos a vacinas, a avaliação de saúde bucal.

Existe na UBS o Programa SISPRENATAL do Ministério da Saúde os responsáveis pelo cadastramento das gestantes são a enfermeira, médica e médico obstetra, técnico/auxiliar de enfermagem, na prática é a enfermeira quem faz e é responsável pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de Saúde.

Realizamos atividades de grupo, no âmbito da UBS toda a equipe participa, conversamos temas variados, apresentados pelas gestantes como de interesse. Citaremos alguns temas abordados: amamentação, importância do pré-natal, cuidados de higiene, sintomas comuns na gestação, queixas mais frequentes, prevenção das DST/AIDS, e aconselhamento para o teste anti-HIV, incentivo para o parto normal, importância ao planejamento familiar.

A cobertura da atenção ao puerpério é 10 (26%), pela estimativa deveriam ter sido acompanhadas no último ano 39 puérperas.

Quanto aos indicadores de qualidade 90% consultaram antes de 42 dias pós parto, exame do abdome e ginecológico foi realizado em 7 (70%), controle e registro das consultas no puerpério, mamas examinadas avaliação do estado psíquico e intercorrências no puerpério 9 (90%). Dados aportados pela enfermeira.

Sabemos que as situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal, em boa parte, ocorrem na primeira semana após o parto, a visita domiciliar a mulher e ao recém-nascido e de suma importância. Realizamos revisão puerperal aos sete dias (Primeira Semana de Saúde Integral) procurando constatar complicações hemorrágicas e/ou infecciosas, e orientamos sobre planejamento familiar. A atenção em planejamento familiar contribui para a redução de morbimortalidade materna e infantil, espaçamento entre gestações, e permite a avaliação pré-concepcional contribuindo para diminuir o risco gestacional.

A equipe precisa conhecer ao máximo a população adstrita de mulheres em idade fértil, necessitamos de mais ACS, disponibilizar os registros dos dados, fazer

busca de gestantes faltosas, e melhorar os índices de pré-natal e puerpério de nossa ESF.

A gravidez na adolescência é uma realidade no território, as causas são múltiplas e estão associadas aos aspectos sociais, econômicos, pessoais, ao exercício da sexualidade, ao desejo da maternidade e as múltiplas relações de desigualdades que constituem a vida social e cultural.

Ao querer fazer um sumário do problema de câncer de colo de útero e da mama em nossa unidade básica os profissionais da equipe respondem à perda da informação por computador quebrado situação contida nela. E por isso não foi possível o preenchimento do questionário da parte correspondente às ações do Caderno de Ações Programáticas.

Para melhor desempenho das ações de promoção e prevenção dos cânceres de colo de útero e mama é fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer.

Minha avaliação para os programas de câncer de colo de útero e de mama é um acompanhamento inadequado por falta de organização e controle na informação. Por isso os indicadores da qualidade da prevenção do câncer de colo de útero e mama não podem ser avaliados.

Entretanto, embora que não há um bom controle da informação as mulheres que acessam a UBS induzidas, o rastreamento é oportunístico para coleta de exame citopatológico e exame clínica das mamas. Além disso, divulgamos orientações para evitar o câncer em geral com ações de promoção de saúde em grupos, em individual e com folders e mural informativo salientando os fatores de risco.

O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, depende da educação permanente dos profissionais da Atenção Básica, ampliando a sua capacidade para atuar sobre essa frequente condição de saúde da população feminina.

É por isso que devemos melhorar vários aspectos no processo de trabalho que estimulando das usuárias e sensibilizando para a realização dos exames contribuindo para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama na UBS. É necessário repensar a forma de registros dos exames realizados disponibilizando de cadernos, fichas espelho para que possamos

monitorar e avaliar o desempenho da atenção ao câncer de colo de útero e mama para planejar ações visando à melhoria do cuidado.

Como estratégia importante a utilizar na UBS para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado será o controle estrito e registro adequado na própria unidade depois do cadastramento total das mulheres nessa faixa etária.

Quanto à atenção a saúde dos hipertensos a forma de registro permitiu o preenchimento CAP, mas ainda não tem um cadastro efetivo sobre a quantidade de usuários com esta doença os prontuários são frágeis e com poucas informações.

A estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área de abrangência de 732 não está adequada à realidade com 219(30%) usuários.

Olhando o Caderno de Ações Programáticas, a avaliação da cobertura de hipertensão arterial sistêmica (HAS) encontrada não é boa, pois ainda falta o cadastro total da população para ter ou chegar perto à estimativa, ao igual que os poucos indicadores da qualidade da atenção à HAS avaliados que são muito baixo.

Examinando o questionário preenchido, e fazendo uma avaliação dos aspectos do processo de trabalho para ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à HAS na UBS de Damé a equipe precisa fazer um trabalho conjunto de cadastramento, organização dos registros e controle de pacientes hipertensos já que a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. Deve-se intensificar a prevenção e promoção com um programa de educação permanente que ajuda ao controle dos fatores de risco.

Falando novamente da forma de o preenchimento desta parte de Diabetes Mellitus (DM) do Caderno de Ações Programáticas já que a unidade básica não tem registro dos usuários que sofrem essa doença crônica e degenerativa, porém não há como saber os indicadores de qualidade atraso da consulta agendada, palpação dos pulsos tibial ou sensibilidade dos pés. Nos prontuários estão incompletos.

A estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área também são inadequadas a realidade porque de 209 que se estima só existem cadastrados 47(22%)

A avaliação da cobertura de DM encontrada, não é boa já que o tratamento é muitas vezes inadequado e o controle do DM é baixo. Enquanto aos poucos indicadores da qualidade da atenção à DM avaliados são inadequados não há muito sobre realização de estratificação de risco cardiovascular ou avaliação bucal, embora que agora não tem odontólogo na UBS.

Para melhorar o do processo de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à DM na UBS deve-se fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente para controlar a glicemia e, com isso, em longo prazo, reduzir as complicações e a mortalidade. O acompanhamento desses usuários além do controle da glicemia e o desenvolvimento do auto cuidado, que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade são as ações promocionais, preventivas, curativas, cuidadosas, reabilitadoras e paliativas, atividades que realizamos na unidade, mas que devemos incrementar para garantir que essas pessoas, fazem sentido de atender às suas necessidades de saúde. É condição primeira instituir o registro dos dados disponibilizando de fichas de controle e seguimento dos usuários.

Em relação à Saúde do Idoso a UBS novamente nos deparamos com a fragilidade e inexistência dos registros dos dados não permitindo o preenchimento da parte do CAP sobre realização de avaliação multidimensional rápida, acompanhamento em dia, avaliação de risco para morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice e avaliação de saúde bucal em dia porque além de não ter registros a unidade não tem odontólogo.

A estimativa do número de idosos residentes na área, disponível na lista de denominadores de pessoas com 60 anos ou mais é de 447 de cobertura, embora só tenha cadastrados um total de 300(67%) idosos o que considero mais ou menos adequada a realidade. Existem registrado em prontuário umas 56 pessoas idosas com HAS e 22 com DM para 19% e 7% respectivamente, porém há muitos idosos sem ser mencionado nos prontuários quanto a estas doenças.

Olhando o Caderno de Ações Programáticas, a parte referente à saúde da pessoa idosa, minha avaliação da cobertura de Saúde da Pessoa Idosa encontrada necessita ser trabalhada com relação a essa faixa etária precisa muito esforço para ter bom controle e acompanhamento do idoso e melhorar sua qualidade de vida. Os poucos indicadores da qualidade da atenção à Saúde da Pessoa Idosa avaliados estão em um nível médio, ainda falta organização para agendamento das consultas e registros para todas as atividades.

O processo de trabalho poderia ser melhorado de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos idosos na UBS seria continuar o cadastramento, organizar e controlar as consultas agendadas e não agendadas, atenção do estado agudo e convivência familiar nas visitas domiciliares.

Instituir registro de dados através de cadernos para que possamos realizar o planejamento das ações conforme a realidade.

Finalizando, reflito sobre os maiores desafios e melhores recursos que a UBS apresenta, o maior desafio é a organização e gestão do serviço para controle dos registros para doenças crônicas, câncer de colo e mama, cadastros de crianças em idade pré-escolar e escolar, ao igual que quantidade de gestantes, em final a população total.

Embora que os aspectos levantados nos questionários e nos Cadernos das Ações Programáticas que nós surpreendemos, os aspectos que mudaram em função da própria aplicação do questionário foram diminuir as filas na madrugada na porta da UBS, os usuários com doenças crônicas saírem das consultas com a seguinte consulta agendadas.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Depois de ler o texto de ambientação, e comparando com o relatório da análise situacional posso dizer que melhoramos alguns aspectos como a Reorganização do arquivo e agendamento das consultas, mas precisamos mais tempo para organizar o trabalho em equipe. Melhoramos o atendimento ao pré-natal e puericultura realizando em conjunto com a enfermeira. Agendamento das consultas para doenças crônicas. Melhorou o acolhimento e a resolução de os problemas comuns. Organizamos as visitas domiciliares com participação do médico. Mudou a opinião da população com respeito à permanência do médico somente no consultório.

O relatório da análise situacional possibilitou um olhar mais detalhado quanto à estrutura e processo de trabalho, muitas vezes passam despercebidos pelos profissionais e também consegui visualizar a necessidade de ter dados fidedignos para realizar avaliação e monitoramento das ações realizadas na UBS necessárias ao planejamento.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Dentre alguns desafios para se alcançar integralidade na assistência à saúde da mulher na Atenção Básica, estão às ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama. O câncer está entre as principais causas de morte na população feminina e, a mudança de hábitos, aliada ao estresse gerado pelo estilo de vida do mundo moderno, contribui em diretamente na incidência dessa doença. Alguns fatores como o tipo de alimentação, o sedentarismo, o tabagismo, a sobrecarga de responsabilidades, aumento considerável do número de mulheres chefes de família, a competitividade, o assédio moral e sexual no mundo do trabalho tem relevância destacada na mudança do perfil epidemiológico da situação e doença das mulheres. (BRASIL, 2012)

A intervenção será fundamental para melhorar a situação da atenção à saúde no âmbito da Estratégia de Saúde à Família (ESF) e em qualquer contexto da atenção primária à saúde. Considerando-se a baixa cobertura do câncer de colo de útero e de mama na ESF Damé, é necessário intervir para proporcionar ações de educação em saúde e na comunidade, sensibilizando a comunidade feminina de 25 a 64 anos a realização de exames citopatológico, e de 50 a 69 anos para a mamografia, e para todas as idades o autoexame de mama.

A ESF Damé, localizada no município Bagé, estado Rio Grande do Sul (RS), possui uma única equipe, composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um recepcionista, uma auxiliar de farmácia, não tem odontólogo, um auxiliar de serviços gerais e dois ACS (Agente Comunitário de Saúde).

Atendemos uma área bastante extensa com população de 3278 pessoas, cadastradas, localizada na periferia do município, o acolhimento é feito por toda a equipe.

A estrutura física da Unidade de saúde é uma casa adaptada com teto de fibra e chão irregular, não possuiu banheiro nos consultórios. Os sanitários são dois, separados para os funcionários e para os usuários. A sala de espera, é pequena e pouco confortável para os usuários e seus acompanhantes que aguardam o atendimento pelo profissional solicitado, tem boa luminosidade, temperatura ambiente, o posicionamento dos assentos é pequeno, estão próximos aos ambientes relativos aos diversos tipos de atendimentos, como consultórios, sala de

procedimentos, sala de vacinas, não temos um local destinado às atividades administrativas e gerenciais, não temos uma sala de fácil acesso e restrita aos funcionários, tem cozinha. Há uma sala de reuniões, onde realizamos atividades de educação em saúde e reuniões com a equipe. A farmácia é pequena, não há computador ou impressora, tem duas prateleiras, o que não é suficiente para guardar os medicamentos e não possui armários com chaves, além de não ter ventilação e iluminação suficiente.

Na atualidade os programas de câncer de colo de útero e de mama têm um acompanhamento inadequado por falta de organização e controle na informação. Por isso os indicadores da qualidade da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama não foram possíveis de serem avaliados. As ações de promoção em saúde que já são desenvolvidas informando as mulheres através cartazes fixados nas paredes com informações sobre os temas, e também sensibilizamos através conversa com as mulheres nesta faixa etária que acessam a UBS por outra causa, e são induzidas a rastreamento oportunístico para coleta de exame citopatológico e exame clínica das mamas e mamografia se necessário.

O grau de implementação da ação programática será dirigido a 45% da população alvo, toda a equipe estará envolvida. As principais dificuldades/limitações existentes será cadastrar 45%, das mulheres de 25 a 64 anos para câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para prevenção de câncer de mama, as ações serão realizadas por toda a equipe, busca ativa de mulheres faltosas, nas idades de 50 a 69 anos, fazer acompanhamento pela consulta clínica, prevenção do câncer de mama, em a ESF uma vez à semana, com orientações sobre estilo de vida saudável, incentivar a realização do autoexame de mama, obter amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero tentando fazer técnica adequada e com qualidade, fazer registro em cadernos na unidade, e registro digital no computador da ESF Damé, pesquisar e orientar mulheres na faixa etária preconizada com fatores de risco para evitar o câncer de colo uterino e prevenção de câncer de mama. Além disso, temos dificuldade com os ACS, pois só há dois para uma área de abrangência com seis micros- áreas.

Os aspectos que viabilizam a realização da intervenção é a vontade da equipe para melhorar a saúde da população, para ampliar e qualificar a melhoria da detecção precoce ao câncer de mama e colo de útero.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da atenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama, UBS Damé, Bagé/ RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 45%.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 45%.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal).

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde Damé do Município de Bagé/RS. Participarão da intervenção mulheres de 25 a 64 anos para o câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para câncer de mama residente na área de abrangência da unidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 45%.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento da ação: Todas as semanas no final do expediente da UBS a enfermeira e a médica vão revisar as fichas espelho verificando o número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde em demanda induzida, além de demanda espontânea.

Detalhamento da ação: Todas as mulheres serão acolhidas por a enfermeira ou técnica de enfermagem. E serão agendadas para realizarem o exame no dia seguinte. Para as que não foram agendadas serão programadas para coleta citopatológico em a próxima semana.

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da ação: As mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, serão cadastradas por os ACS nas visitas domiciliar ou por toda a equipe, quando procurem a unidade por outra causa.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade

Detalhamento da ação: Nós conduziremos palestras sobre o tema na unidade de saúde, todas as quartas feiras às duas horas da tarde. Direcionadas pelo medico e enfermeira. Os ACS realizaram bate papo nas visitas domiciliar, além disso, colocaram cartazes nas paredes da UBS chamando a atenção sobre a importância de realizar o exame.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento da ação Mediante palestras feita pela enfermeira e o medico, far-se-á atividade à saúde no salão e conversas nas consultas, o que será alocado 3 dias na semana.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento da ação A capacitação da equipe pelo medico e a enfermeira, será feita a quarta feira pela tarde no salão de reuniões da unidade.

Ação: Capacitar aos ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Detalhamento da ação: A capacitação dos agentes comunitários se fará em a unidade de saúde na sexta feira pela tarde por a enfermeira.

Ação: Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento da ação: Serão treinados os agentes comunitários, a técnica de enfermagem e a recepcionista. Em o local da unidade previsto serão capacitados por o medico ou enfermeira. Serão realizadas palestras, com detalhes de a área de abrangência em os dias quarta e sexta feira pela tarde.

Meta: 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 45%.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade

Detalhamento da ação: O medico e as enfermeiras monitoraram periodicamente ao final do cada mês a cobertura de detecção precoce do câncer de mama e colo de útero.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde

Detalhamento da ação: Todas as mulheres de 50 a 69 anos, serão acolhidas a demanda induzida ou espontânea pela equipe e pessoal treinado.

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde

Detalhamento da ação: Os Agentes Comunitários de Saúde nas visitas domiciliar realizarem cadastro de as mulheres de 50 a 69 anos, mas também serão cadastradas pela equipe de saúde, quando se procurem a ESF por outra causa.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento da ação: Fazer palestras sobre o tema na unidade de saúde, todas as quartas feiras às duas horas da tarde. Direcionadas pelo medico e enfermeira. Conversas pelos ACS nas visitas domiciliar, e se colocarão cartazes nas paredes sobre o tema desde um mês antes de começo do trabalho.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.

Detalhamento da ação: Esclarecemos à comunidade sobre importância realização do autoexame de mama durante consultas, e em atividades educação a saúde, em quarta feira pela tarde a realizarem pela enfermeira e o medico.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento da ação: Esclarecerá à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama em consultas, e durante atividades educação a saúde quarta feira pela tarde a realizarem pela enfermeira e o medico.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade

Detalhamento da ação: Toda a equipe será capacitada pelo medico e a enfermeira, a quarta feira pela tarde no salão de reuniões, a falar sobre acolhimento das mulheres de 50 a 69 anos.

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade

Detalhamento da ação: São capacitados os agentes comunitários de saúde, em seu lugar previsto o que será o salão de reuniões às duas horas da tarde, em sexta feira por o medico ou enfermeira.

Ação: Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento da ação: Serão treinados os agentes comunitários, a técnica de enfermagem e a recepcionista em quinta feira pela tarde. Em o local da unidade previsto serão capacitados por o medico ou enfermeira. Realizando palestras com detalhes de a área de abrangência.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta: 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados

Detalhamento da ação: Faremos monitoramento para avaliação satisfatória de coleta citopatológico, por parte do medico e enfermeira nas consultas no momento o que faz o exame.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames

Detalhamento da ação: Serão organizados os arquivos do jeito que vão chegando ao consultório da enfermeira pela equipe de saúde, e se fará por ordem alfabética.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento da ação: O responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados serão o médico e a enfermeira.

Engajamento Público

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados

Detalhamento da ação: Os dias 30 ou 31 de cada mês se reunirão a enfermeira com a os representantes da comunidade para compartilhar com essas usuárias a qualidade dos exames coletados.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde

Detalhamento da ação: Serão atualizados os profissionais da equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com o protocolo, por o medico ou enfermeira em as reuniões e palestras as quartas ou sextas feiras sessão da tarde fará a estratégia.

Objetivo 3 Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta: 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero

Detalhamento da ação: Será monitorado o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde, feito esse proporcionaram pela enfermeira e medico em sexta feira do final de mês.

Organização e gestão do serviço

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero

Detalhamento da ação: Em cada consulta previamente agendada para acompanhamento se informaram pelo medico ou enfermeira os resultados de exame citopatológico de colo de útero a cada mulher.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero

Detalhamento da ação: Serão acolhidas todas as mulheres que a procurem a unidade de saúde para exame, o qual será feito pela enfermeira ou técnica de enfermagem e a recepcionista, além disso, do medico.

Ação: Organizar visitas domiciliares dirigidas por os ACS para busca de mulheres faltosas

Detalhamento da ação: Terça feira se conferiram as fichas espelhos e serão visitadas pelos agentes comunitários, todas as mulheres faltosas.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas

Detalhamento da ação: A agenda será prevista a cada segunda feira de cada semana, o que será feito pela recepcionista.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento da ação: O medico e a enfermeira será responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero em a consulta agendada.

Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular

Detalhamento da ação: Escolher a primeira semana do mês para realizar atividade com a comunidade, pela equipe para informar sobre importância da realização do exame. Realizarem palestras sobre o tema na unidade de saúde, a quarta feira às duas horas direcionadas pelo medico e enfermeira. Além disso, realizar conversas bate papo, dirigidas pelos ACS nas visitas domiciliar e colocar pôsteres nas paredes da UBS sobre o tema o que serão responsáveis os ACS, a técnica de enfermagem e a recepcionista.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres no caso de houver número excessiva de mulheres faltosas

Detalhamento da ação: Em reuniões com a comunidade programadas mensalmente pela equipe de saúde, realizaremos reunião para ouvir a comunidade sobre estratégias.

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames

Detalhamento da ação: Em orientações, palestras e em cartazes nas paredes esclarecer-se o tempo periodicidade preconizada para realização dos exames.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social

Detalhamento da ação: Em reuniões programadas para educação a saúde compartilhar com as usuárias pelo medico ou enfermeira, a quarta feira na tarde a cada 15 dias, as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero

Detalhamento da ação: Sempre após de cada coleta de exame citopatológico e nas reuniões previstas, as mulheres serão informadas, ao igual que a comunidade, sobre o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero, realizado pelo medico ou enfermeira.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Disponibilizar o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames

Detalhamento da ação: Em o salão de reuniões estará disponibilizado o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas

Detalhamento da ação: Em as reuniões da equipe a cada quinta feira pela tarde, se capacitarão os agentes comunitários, serão responsável a enfermeira e o medico.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames

Detalhamento da ação: Em as reuniões da equipe a cada quinta feira pela tarde, se capacitará toda a equipe de saúde sobre acolhimento da demanda por resultado de exames, será responsável a enfermeira e o medico.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino

Detalhamento da ação: Em as reuniões da equipe toda quinta feira pela tarde, se capacitará toda a equipe de saúde sobre monitoramento dos resultados de exame citopatológico do colo de útero, será responsável a enfermeira.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama

Detalhamento da ação: O cumprimento da periodicidade de realização dos exames para detecção de câncer de mama prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde pode ser programado para um dia a cada mês e supervisionará pelo o medico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia

Detalhamento da ação: Se facilitará o acesso das mulheres ao resultado da mamografia, os dias das consultas programadas pelo medico e a enfermeira.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia

Detalhamento da ação: todos os dias da semana em duas sessões e a cargo da técnica de enfermagem se acolherão as mulheres que procurem a unidade para entregar mamografia.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas

Detalhamento da ação: Se organizarão as visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas pelos ACS a cada semana em segunda feira pela tarde.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas

Detalhamento da ação: Em sessão das tardes de segunda e terça feira se organizará a agenda para acolher a demanda das mulheres provenientes de buscas e agendar para consultas próximas.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade do exame de mama e mamografia

Detalhamento da ação: O medico e a enfermeira são os responsáveis para a leitura dos resultados dos exames de mamografia e realização de exame clinica de mama.

Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Detalhamento da ação: A equipe realizará palestras sobre o tema na unidade de saúde todas as quartas feiras às duas horas direcionadas pelo medico e enfermeira. Realizará conversas bate papo, dirigidas pelos ACS nas visitas domiciliares e colocará pôsteres nas paredes da UBS sobre o tema como responsáveis os ACS, a técnica de enfermagem e a recepcionista.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres se houver número excessivo de mulheres faltosas

Detalhamento da ação: Em reuniões com a comunidade programadas mensalmente pela equipe de saúde se ouvirão as estratégias para não ocorrer evasão das mulheres se houver número excessivo de mulheres faltosas.

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames

Detalhamento da ação: Em orientações o dia de palestras esclarecerá as dúvidas às mulheres sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames em panfletos nas paredes, ao igual que a comunidade.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social

Detalhamento da ação: Em reuniões programadas para educação a saúde se compartilhará pelo medico ou enfermeira, no dia quarta pela tarde cada 15 dias as condutas esperadas para que possam exercer o controle social

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia

Detalhamento da ação: Sempre logo de cada revisão pelo medico ou enfermeira se informarão às mulheres e a comunidade sobre o tempo de espera para retorno do resultado da mamografia, ou nas reuniões previstas.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames

Detalhamento da ação: Em o salão de reuniões estará disponibilizado o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas

Detalhamento da ação: Em as reuniões da equipe a cada quintas feiras pela tarde se capacitará os agentes comunitários para orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, responsável a enfermeira e o medico.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames

Detalhamento da ação: Em as reuniões da equipe cada quinta feira pela tarde se capacitará a equipe para o acolhimento da demanda por resultado de exames, responsável a enfermeira e o medico.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia

Detalhamento da ação: Em as reuniões da equipe cada quinta feira pela tarde se capacitará a equipe para monitoramento dos resultados da mamografia, responsável a enfermeira e o medico.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar periodicamente a busca ativa de todas as mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Detalhamento da ação: Se monitorará pelos ACS nas visitas domiciliares as sexta fêrias pela tarde a busca ativa de todas as mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço

Ação: Busca ativa das mulheres com exame citopatológico alterado e sem acompanhamento pela a unidade de saúde

Detalhamento da ação: Buscar ativamente em qualquer dia da semana pelos ACS e a equipe de saúde todas as mulheres com exame citopatológico alterado e que não tem acompanhamento pela a unidade de saúde.

Engajamento Público

Ação: Orientar à comunidade para a pesquisa de as mulheres com exame citopatológico alterado e sem acompanhamento pela unidade de saúde

Detalhamento da ação: Se orientará, pelo medico ou enfermeira à comunidade para a pesquisa de as mulheres com exame citopatológico alterado e que não tem acompanhamento pela unidade de saúde, em reunião com a comunidade programada mensalmente.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar as mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Detalhamento da ação: Se capacitará pela enfermeira e o medico a população sobre as pesquisas em as mulheres com exame citopatológico alterado e que não tem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar periodicamente a busca ativa de todas as mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Detalhamento da ação: Em as tardes de sexta feiras, se monitorará a busca ativa de todas as mulheres com mamografia alterada e sem acompanhamento pela unidade de saúde, o que será realizado pelos ACS nas visitas domiciliares.

Organização e gestão do serviço

Ação: Busca ativa das mulheres com mamografia alterada e sem acompanhamento pela a unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Busca ativamente em qualquer dia da semana pelos ACS e a equipe de saúde todas as mulheres com mamografia alterada e que não tem acompanhamento pela a unidade de saúde.

Engajamento Público

Ação: Orientar à comunidade para a pesquisa de as mulheres com mamografia alterada e que não tem acompanhamento pela unidade de saúde

Detalhamento da ação: Se orientará pelo medico ou enfermeira à comunidade para a pesquisa de as mulheres com exame citopatológico alterado e que não tem acompanhamento pela unidade de saúde, em reunião com a comunidade programada mensalmente.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a comunidade sobre a pesquisa em as mulheres com mamografia alterada e sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Capacitação pela enfermeira e o medico a população sobre as pesquisas em as mulheres com mamografia alterada e que não tem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar periodicamente os registros específicos de coleta de exame citopatológico das mulheres cadastradas e com acompanhamento na unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Monitorar pela medica ou enfermeira periodicamente a cada final de semana os registros específicos de coleta de exame citopatológico de todas as mulheres cadastradas e com acompanhamento na unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço

Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria

Detalhamento da ação: A técnica de enfermagem manterá as informações do SIAB atualizadas a revisar em sexta feira pela tarde.

Ação: Implantar registro específico de coleta de exame citopatológico de acompanhamento

Detalhamento da ação: O registro especifica de exame citopatológico de acompanhamento será supervisionado por o medico e a enfermeira, o ultimo dia do cada mês.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações com cada responsável

Detalhamento da ação: A cada ultimo dia do mês a equipe pactuará o registro das informações com cada responsável

Ação: Definir responsável por o monitoramento do registro

Detalhamento da ação: O responsável pelo monitoramento do registro estará a cargo de uma ACS.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário

Detalhamento da ação: Em conversa a realizar pelos ACS em cada visita domiciliar se esclarecerá as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações

Detalhamento da ação: Será treinada toda a equipe de saúde para o registro adequado das informações, atividade que será feita o primeiro dia do mês que começa o trabalho.

4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar periodicamente os registros específicos de realização da mamografia de todas as mulheres cadastradas e com acompanhamento na unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Se fará monitoramento por o medico ou enfermeira periodicamente a cada final de semana os registros específicos de realização da mamografia de todas as mulheres cadastradas e com acompanhamento na unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço

Ação: Implantar registro específico da realização da mamografia e acompanhamento

Detalhamento da ação: Será implantado um registro específico da realização da mamografia e acompanhamento supervisionado por o médico e a enfermeira, o último dia de cada mês.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações com cada responsável

Detalhamento da ação: A cada último dia do mês a equipe pactuará o registro das informações com cada responsável.

Ação: Definir o responsável pelo monitoramento do registro

Detalhamento da ação: O responsável pelo monitoramento do registro estará a cargo de uma ACS.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário

Detalhamento da ação: Em conversa a realizar pelos ACS em cada visita domiciliar se esclarecerá as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações

Detalhamento da ação: A equipe será treinada para o registro adequado das informações, atividade que será feita no primeiro dia do mês que começa o trabalho.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco por sinais de alerta para câncer de colo de útero em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde

Detalhamento da ação: Se monitorará por o medico ou enfermeira a realização de avaliação de risco por sinais de alerta para câncer de colo de útero em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde em cada consulta agendada.

Organização e gestão do serviço

Ação: Identificar por o medico ou enfermeira as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero

Detalhamento da ação: Serão identificadas em cada consulta programada as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero, por o medico ou enfermeira.

Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero

Detalhamento da ação: Se estabelecerá acompanhamento diferenciado por o medico ou enfermeira para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero em um dia à semana.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero

Detalhamento da ação: Em conversas na unidade de saúde se esclarecerá as mulheres e comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero, assim como colocar pôster sobre o tema.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificar

Detalhamento da ação: A modificação com educação sanitária dos fatores de risco, passíveis de modificar com medidas de combate a realizar pela equipe em quarta feita pela tarde.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero

Detalhamento da ação: Se ensinará à população em conversas particulares, palestras, em consultas ou visitas domiciliares sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama

Detalhamento da ação: O primeiro dia do mês que começa a intervenção se capacitará a equipe para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e mama, atividade a realizar por o medico ou enfermeira.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco para câncer de colo de útero possíveis de modificação

Detalhamento da ação: O primeiro dia do mês que começa o trabalho se capacitará a equipe sobre medidas de controle dos fatores de risco para câncer de colo de útero possíveis de modificação atividade a realizar por o medico ou enfermeira.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco para câncer de mama em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde

Detalhamento da ação: O monitoramento por o medico ou enfermeira na realização de avaliação de risco para câncer de mama em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde em cada consulta agendada.

Organização e gestão do serviço

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama

Detalhamento da ação: Identificação por o medico ou enfermeira as mulheres de maior risco para câncer de mama em cada consulta programada.

Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado as mulheres de maior risco para câncer de mama

Detalhamento da ação: Se estabelecerá acompanhamento diferenciado às mulheres de maior risco para Câ de mama por o medico ou enfermeira em um dia à semana.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama

Detalhamento da ação: Em conversas em a unidade se esclarecerá as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama, assim como colocar pôster sobre o tema.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação

Detalhamento da ação: A modificação com educação sanitária dos fatores de risco, passíveis de modificar com medidas de combate a realizar pela equipe à tarde das quartas férias.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama

Detalhamento da ação: Se ensinará a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama em conversas particulares, palestras, feitas nas consultas ou visitas domiciliares.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mama

Detalhamento da ação: O primeiro dia do mês que começa a intervenção se capacitar a equipe para realizar avaliação de risco para câncer de mama, atividade a realizar por o medico ou enfermeira.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação para câncer de mama

Detalhamento da ação: No primeiro dia do mês que começa a intervenção se capacitar a equipe para aplicação de medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação para Câ de mama, atividade a realizar por o medico ou enfermeira.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o número de mulheres cadastradas que receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero

Detalhamento da ação: Se fará monitoramento por o medico ou a enfermeira do número de mulheres cadastradas pelos agentes comunitários que receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero, em as visitas domiciliares.

Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos na comunidade para evitar doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento da ação: Todos os meses na primeira semana se realizarão a distribuição de preservativos na comunidade para evitar doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Engajamento Público

Ação: Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento da ação: Se incentivará em a comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis em atividades de educação a saúde semanal realizada pela equipe, uma a cada um por semana sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero

Detalhamento da ação: Se capacitar a equipe antes do começo da intervenção para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero. Data provável primeiro dia do mês e responsável será medico ou enfermeira.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o número de mulheres que receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama

Detalhamento da ação: Se monitorará por o medico ou a enfermeira o número de mulheres cadastradas que receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama, pelos agentes comunitários (ACS) em as visitas domiciliares.

Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos

Detalhamento da ação: Todos os meses se garantirão pela equipe a distribuição de preservativos na comunidade para evitar doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama junto ao gestor municipal.

Engajamento Público

Ação: Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento da ação: Se incentivará em a comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis em atividades de educação a saúde semanal realizada pela equipe, uma a cada um por semana sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama.

Detalhamento da ação: Se capacitar a equipe antes do começo da intervenção para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama. Data provável primeiro dia do mês e responsável será medico ou enfermeira.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 45%.

Indicador 1.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos.

Indicador 1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1 Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS.

Denominador: Número total de mulheres com citopatológico alterado.

Meta 3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2 Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na UBS.

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada.

Meta 3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3 Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na unidade de saúde.

Meta 3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4 Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com registro adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de mulheres com registro adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

Meta 5.2 Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1 Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2 Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para CA de mama.

Denominador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção na UBS será utilizado o Protocolo de prevenção do câncer de colo de útero e mama- Cadernos de Atenção Básica nº 13 do Ministério da Saúde, 2012, disponível na unidade.

O registro das ações, viabilizarem o monitoramento será realizado pela médica e enfermeira. Iremos precisar 410 fichas espelho da atenção ao câncer de colo de útero e mama. As fichas serão impressas na própria ESF que disponibiliza impressora.

Utilizaremos a ficha espelho disponibilizado pelo curso. As mulheres entre 25 a 69 anos serão cadastrados pelos ACS nas visitas domiciliares. A médica e enfermeira irão cadastrar as mulheres que acessarem a UBS das áreas não cobertas por ACS

Realizaremos um registro/planilha digital e um livro para o monitoramento de prevenção de câncer de colo de útero e mama que será realizado pelas enfermeiras, e que ficará na UBS para atualizar periodicamente, de 410 planilhas, enquanto se realiza os exames de coleta citopatológico ou mamografia. Será necessário um livro tipo ata.

Será utilizado um sistema de alerta através para as mulheres de risco para câncer de mama e colo de útero através de lembretes que será anexado ao prontuário da usuária.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para coleta de exame citopatológico e a mamografia.

A profissional localizará os prontuários destas mulheres com ajuda da recepcionista e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando anotações sobre consultas em atraso, ou para agendamento.

Para monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos de idade periodicamente, toda a semana no final do expediente na UBS a enfermeira e a médica irão revisar as fichas espelho verificando o número de mulheres de 25 a 69 anos que realizaram exame.

O Acolhimento será realizado a todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e solicitação de mamografia na unidade de saúde demanda programática e também a demanda espontânea.

Serão cadastradas todas as mulheres das 25 a 69 anos da área de cobertura da unidade de saúde pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas visitas domiciliares pela equipe e quando procurem a unidade por outra causa.

Para viabilizar a qualificação da equipe todos os componentes serão capacitados conforme protocolo e na oportunidade também serão discutidas as atribuições de cada integrante. Serão capacitados os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, o acolhimento e na maneira de cadastrar a mulher. A capacitação irá ocorrer na própria UBS nas reuniões da equipe na quinta-feira à tarde, será responsável a enfermeira e o médico.

Para a capacitação da equipe precisamos o manual de prevenção de câncer de colo de útero e mama, já disponível na UBS material multimídia, computador ou vídeo projetor, fichas de cadastramento e canetas sendo que a médica irá providenciar junto ao gestor os materiais.

A comunidade será informada sobre a importância da realização dos exames, periodicidade, através de palestras sobre a atenção prioritária às mulheres com sinais de alerta para câncer de colo de útero e mama na UBS. Serão fixados na UBS cartazes informando sobre dias e horários da realização das mesmas e os ACS serão responsáveis para disseminar as informações palestras sobre a importância da coleta de exame citopatológico e realização de mamografia para prevenção de câncer de colo de útero e mama assim como do acompanhamento regular de as mulheres

A comunidade será esclarecida sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e solicitação de mamografia pelas mulheres de 25 a 69 anos de idade com atividades como: Realização de palestras sobre o tema na

unidade de saúde todas as quartas feiras às duas horas direcionadas pelo médico e enfermeira. Divulgação pelos ACS nas visitas domiciliar; colocação cartazes nas paredes da unidade sobre o tema.

Para essas ações de educação a saúde, precisamos de folhas em branco para organizar as palestras, um computador para expor o tema, em o programa Power Point, além disso, papel para elaborar os cartazes e folhetos. Será responsável a médica da UBS.

A enfermeira fará contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade na igreja da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do exame citopatológico e mamografia. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar o cadastramento de as mulheres entre 25 e 69 anos e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional para melhorar sua qualidade de vida.

Para monitoramento da ação programática, semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho ou livro identificando aquelas que estão com consultas atrasadas, exames citopatológico pendente. Os ACS farão busca ativa de todas as mulheres em atraso, estima-se 12 visitas por semana totalizando 48 por mês. Ao fazer a busca já agendará a mulher para um horário de sua conveniência com orientações precisas para realização do exame citopatológico. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

As estimativas de ações realizarem por mês para 45% o sejam, 406 mulheres 50 a 69 anos, fazendo uma média teria que coletar 101 exames citopatológico mensalmente e para câncer de mama 152 a ser acompanhada média mensal 38 mulheres, serão necessárias 410 lâminas, espátulas de Ayres e escovas e fixador. O material impresso de requisição para câncer de mama e colo.

2.3.4 Cronograma

[illegible]

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O início da intervenção, infelizmente não foi realizado como estava previsto, devido a UBS se encontrar em reforma, desde janeiro e com promessas de finalização que não aconteceu, contribuindo para o atraso do início da intervenção. Mas percebendo que a reforma iria estender-se e o foco da intervenção necessitava de lugar que respeitasse a privacidade das usuárias, pensamos estratégias. A equipe realizou uma reunião na semana anterior a intervenção e concluiu que se faria a coleta de citopatológico no consultório do dentista, embora que este não proporcionava todas as condições para isso. Além disso, a equipe está incompleta para o desenvolvimento da intervenção.



Figura 1- Sala adaptada para realizar os exames na UBS. UBS Damé. Bagé/RS. 2015.



Figura 2—Imagem da parte externa da UBS. UBS Damé. Bagé/RS. 2015.



Figura 3- Imagem interna da reforma na UBS. UBS. UBS Damé. Bagé/RS. 2015.



Figura 4 - Imagem interna da reforma na UBS. UBS Damé. Bagé/RS. 2015. Fonte: arquivos da especializanda.

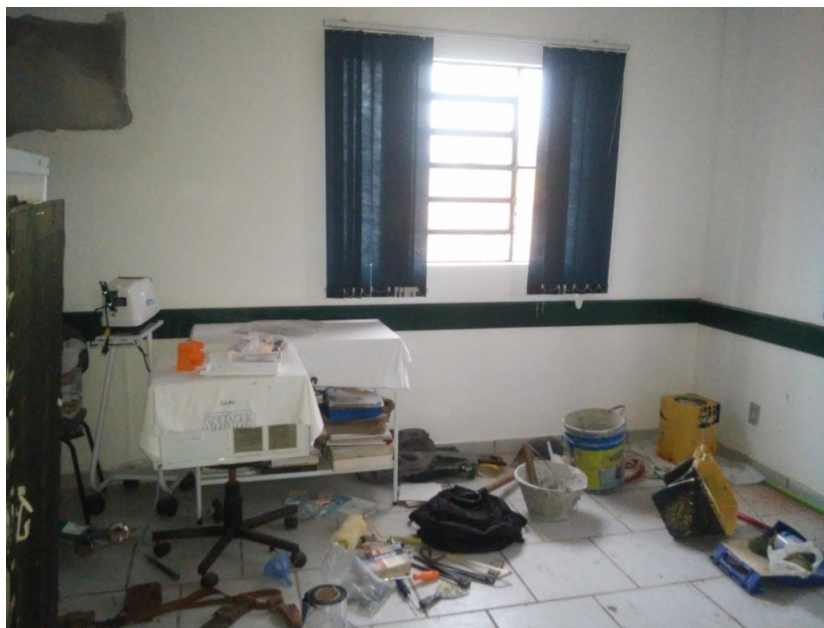


Figura 5 - Imagem interna da reforma na UBS, UBS Damé. Bagé/RS. 2015.

Iniciamos a intervenção concomitante com a reforma na UBS, e mais uma vez tivemos problemas, na primeira chuva que ocorreu a UBS foi inundada, mesmo sem que a mesma tivesse sido finalizada.

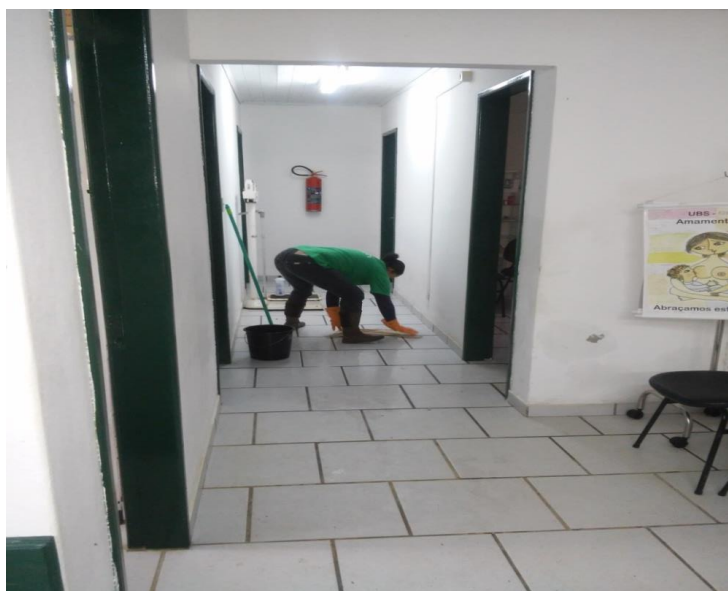


Figura 6-Unidade de saúde Damé, alagada pela chuva, Bagé/RS. 2015.

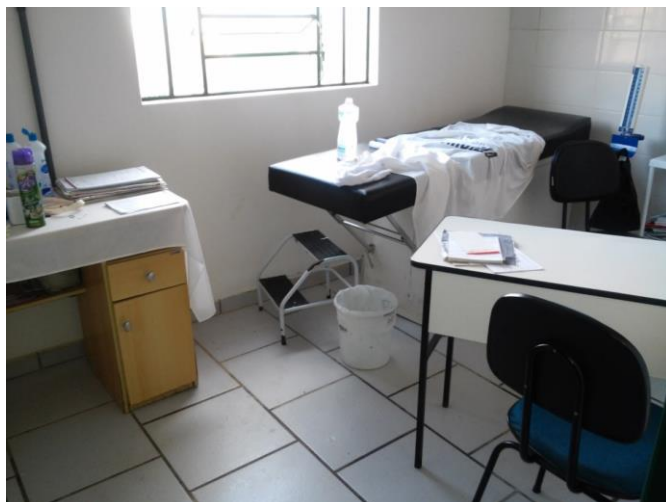


Figura 7- Unidade de saúde Damé, alagada pela chuva.
Bagé/RS. 2015.

Mas mesmo com todas estas adversidades encontradas no decorrer da intervenção, não conseguimos avançar muito na ação programática como o planejado no projeto, mas conseguimos realizar as ações de monitoramento e avaliação. Eram realizadas nas sextas-feiras à tarde pela médica e enfermeira, verificando através da ficha espelho as mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama, a adequabilidade das amostras dos exames coletados pela médica e enfermeira, resultados dos exames como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos adotados pela unidade, busca ativa de todas as mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, a busca ativa de todas as mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento, os registros específicos de realização de exame citopatológico de colo uterino e da mamografia, de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Através do monitoramento e avaliação foi possível verificar o desempenho das ações através da planilha de coleta de dados.

Para dar visibilidade a intervenção e chamar a atenção da comunidade sobre o câncer de colo de útero colocamos um mural que foi fixado na sala de recepção, bem como cartazes sobre o uso de preservativo.



Figura 8- Mural confeccionado pela equipe.. UBS Damé. Bagé/RS. 2015.

Durante a intervenção esclarecemos as mulheres sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia pelas mulheres de 25 a 69 anos de idade, sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino e exame clínico de mama a importância do autoexame, orientamos sobre as DSTs e uso de preservativo, fatores de riscos para o câncer de mama e colo de útero pelos ACS nas visitas domiciliares, quando as mulheres acessavam a UBS e dois encontros que realizamos na sala de espera. Compartilhamos com as usuárias os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, quando retornavam para buscar os resultados e nas palestras, realizadas pelo médico e enfermeira.



Figura 9- Encontro realizado com as mulheres na UBS. UBS Damé. Bagé/RS. 2015.

O encontro realizado também orientou a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Acolhemos todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade que acessavam a UBS e já orientávamos a importância da realização do exame citopatológico mamografia, e a realização do exame clínico, através da demanda programática e também espontânea o acolhimento iniciavam com a recepcionista que encaminhava à enfermeira, técnica de enfermagem e médica.

Cadastramos as mulheres de 25 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde onde as mesmas eram cadastradas pelo ACS na visita domiciliar, e agendavam a realização dos exames e também as mulheres eram cadastradas pela médica e enfermeira quando acessavam a UBS, salientamos que agora que a reforma da UBS finalizou continuamos cadastrando as mulheres para a realização dos exames.

Organizamos uma pasta para guardar os resultados dos exames no consultório da médica por ordem alfabética à medida que os mesmos vão chegando já é revisado o resultado e no caso de ser alterado imediatamente o ACS e comunicado para realizar a busca solicitando a mulher comparecer a UBS para realizar consulta, e conforme o diagnóstico já encaminhou para o serviço de referencia do município e os ACS, enfermeira e médica realizam a longitudinalidade do cuidado e acompanhamento do tratamento.

Facilitarmos o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero ou mamografia, entregue pelo médico ou enfermeira em cada consulta agendada.

Organizarmos visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas na terça feira em visita domiciliar pelos ACS.

Organizarmos a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas em segunda feira a cada semana por a recepcionista.

Pactuarmos com a equipe a necessidade e obrigatoriedade dos registros das informações no prontuário e ficha espelho e a responsabilidade de cada membro da equipe, pois antes da intervenção não era realizado o registro dos dados e ações realizadas pelas mulheres. Através da intervenção ficou evidente a melhoria dos registros da informação na UBS, sendo possível avaliar e monitorar as ações que são realizadas.

Instituímos um sistema de alerta, tarja colorida que foram anexadas aos prontuários identificados as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Garantirmos junto ao gestor municipal fornecimento para distribuição de preservativos mensalmente na unidade de saúde, que estão à disposição na farmácia interna da unidade e colocamos uma caixa de preservativo no balcão da recepção para incentivar o uso.



Figura 10- Imagem de preservativo e material na sala de recepção. UBS Damé. Bagé/RS. 2015.

Capacitamos a equipe da unidade de saúde sobre acolhimento às mulheres, protocolos do Ministério da saúde cadernos de atenção básica câncer de colo de mama e útero. Capacitamos os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos foi realizado pela enfermeira na sexta feira pela tarde nas duas primeiras semanas da intervenção. Aproveitamos a oportunidade para atualização quanto à técnica de coletado citopatológico e sobre as doenças sexualmente transmissíveis capacitação foi um momento de muitas trocas de aprendizagens, cada um dos participantes contavam suas experiências sobre a temática.



Figura 11- Capacitação da equipe. UBS Damé. Bagé/RS. 2015.



Figura 12 - Capacitação da equipe. UBS Damé. Bagé/RS. 2015.



Figura 13- Reunião da equipe para planejamento das ações. UBS Damé. Bagé/RS. 2015.

Realizando uma análise das 12 semanas de intervenção a equipe constatou, que se a reforma da UBS tivesse sido finalizada antes da intervenção como planejado e informado para a equipe, se tivéssemos uma sala adequada principalmente quanto ao respeito da privacidade, e uma ambiência favorável, ou seja, com as condições mínimas seriam fatores de motivação para as mulheres realizarem seus exames. Muitas vezes tivemos que reagendar os exames devido a problemas estruturais como alagamento, pedreiros realizando reforma com a equipe trabalhando na UBS. Também não podemos deixar de comentar que estes problemas foram ensejos de desmotivação da equipe e sentiam-se desvalorizados pelas condições de trabalho que enfrentavam diariamente e não havia alternativas sobre nossa governabilidade para a solução destes problemas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

As capacitações previstas não foram realizadas devidamente pela ausência do local, mas a doutora com ajuda da enfermeira da UBS deu leitura ao protocolo de atendimento a mulher disponível na UBS, salão de espera ao final do expediente, onde participou toda a equipe.

A equipe acredita que com ajuda da população possamos terminar com êxito a intervenção, mas vê como dificuldade importante a falta de mais ACS.

Não houve compartilhamento com a comunidade dos indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, os dias 30 ou 31 de cada mês por não ter local adequado para reuniões.

A atividade para ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas) não foi programada mensalmente, pela situação da unidade.

O compartilhamento com as usuárias e a comunidade das condutas esperadas para que possam exercer o controle social, não pode ser feita a cada 15 dias como programada, por continuar sem local para reuniões.

O encontro com a comunidade sobre a pesquisa em as mulheres com exame citopatológico alterado e de mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, não foi feita por não ter local adequado. Só tivemos breves conversa com uma pequena representação da comunidade.

Não podíamos cumprir com a coleta para citologia de colo de útero e mamografia, por muitos dias feriados além da reparação da unidade, mas cumprimos com os objetivos da avaliação de risco e promoção de saúde.

Os ACS não podem cobrir toda a população feminina nessa faixa etária, embora façam busca das mulheres faltosas da semana anterior sem discernir se é de sua área ou não.

Realizamos reunião da equipe com representantes da comunidade e vereadores para falar sobre as dificuldades que estávamos apresentando, onde se decidiu continuar a reforma, que tinha parado, e que nunca começou pela reparação do telhado.

Para a semana onze da intervenção não houve trabalho na unidade porque estava em reforma. Na semana doze do projeto de intervenção realizamos limpeza a unidade e começar arrumar as cadeiras e todo o local. A luz elétrica ainda não foi instalada, agendado para a próxima semana. Embora estivéssemos trabalhando sem luz nós fazemos várias coletas de CP e tentar melhorar a quantidade de mulheres com exame preventivo, e mamografia em dia.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante a realização dos exames nos confrontamos problemas com a verificação da documentação o Cartão Nacional do SUS, e identidade que as usuárias não traziam a unidade. Mas no decorrer da intervenção conseguimos orientar e avançar neste sentido. No fechamento das planilhas de coleta de dados tivemos certa dificuldade que foi vencida.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A incorporação da intervenção na rotina da UBS é viável. A equipe está consciente da importância de continuar a melhorar a saúde das mulheres, tanto que estamos continuando a realização das ações mesmo já ter finalizado a intervenção. O que nos preocupa é a manutenção da impressão das fichas espelho. Os aspectos que precisam ser melhorados para que isso aconteça deve ser evitada a ausência do material de coleta de CP, melhorar os agendamentos das mamografias pela gestão, e sua realização.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria na atenção à prevenção ao câncer de colo de útero e de mama. Na área adstrita à UBS Damé, existe um número total estimado de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de 852 e 272 em a faixa etária de 50 a 69 anos residente no território. A intervenção teve a duração de 12 semanas iniciou em Abril e finalizou em Julho 2015.

Antes da intervenção não foi possível realizar avaliação da cobertura da atenção ao câncer de colo de útero e mama e indicadores de qualidade pela indisponibilidade de registro de dados na UBS.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 45%.

Indicador 1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

No primeiro mês foram realizados 22 (3%) exames citopatológico, no segundo mês chegaram a 52 (6%) e no terceiro mês 61 (7 %).

Embora nossos esforços por cadastrar todas as mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos não conseguiram atingir a meta pactuada de 45% no final da intervenção. Antes de começar a intervenção nos deparamos com a reforma da UBS que se estendeu mais que o previsto. Tivemos que adaptar uma sala para a realização dos exames, após ocorreu à inundação da UBS, o que impossibilitou atendimento e alteração da agenda o que foi motivo da comunidade não acessar muito a UBS, mesmo com toda a divulgação e orientações realizadas. Também só contamos com dois ACS na UBS e as maiorias das áreas estão descobertas.

Para atingirmos a meta pactuada estamos continuando a realização das ações conforme a intervenção realizada. Agora que a reforma finalizou estamos conseguindo realizar e acompanhar mais as mulheres para a atenção ao câncer de colo de útero e mama proporcionando todos os benefícios para a saúde das mulheres.

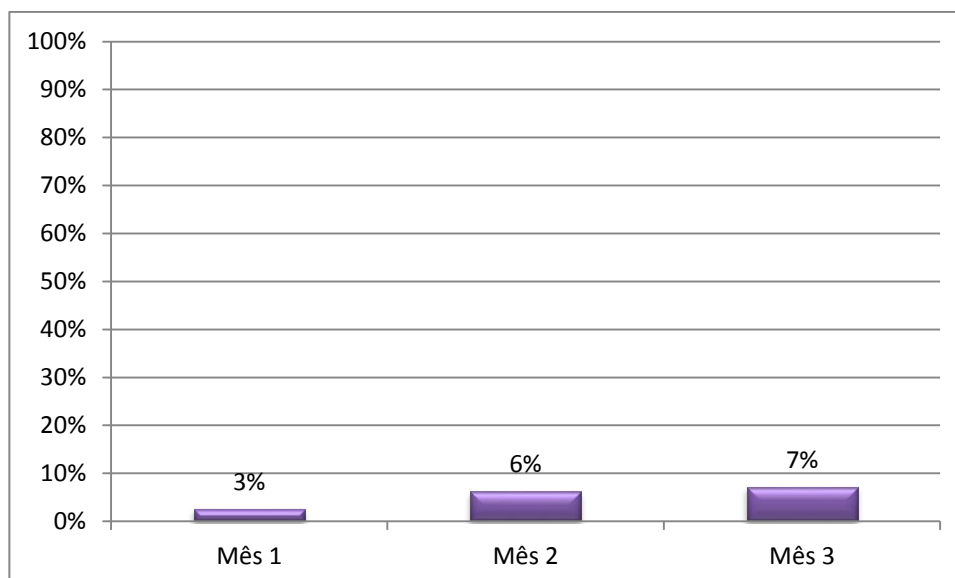


Figura 14: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, UBS Damé, Bagé, RS, 2015

Meta 1. 2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 45%.

Indicador 1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

No primeiro mês foram acompanhadas 6 (2%), no terceiro 17(6%) e no terceiro mês 23 (9%).

O exame para a detecção precoce de câncer de mama é o indicador que tem dificuldade ser cumprido pela demora nos agendamentos pela secretaria de saúde.

A meta pactuada não foi atingida, principalmente pela reforma da UBS que ocorreu vários problemas o que contribui para que as mulheres não acessassem a UBS.

Para melhorar a atenção à saúde das mulheres está continuando a realizar as ações da intervenção que estão incorporadas a rotina da UBS.

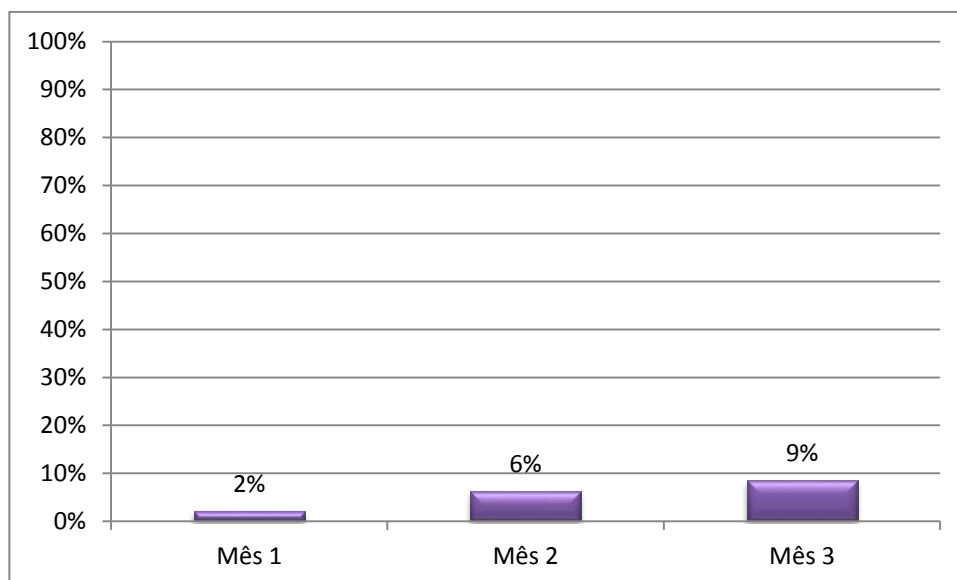


Figura 15- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, UBS Damé, Bagé, RS, 2015

Objetivo 2 Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 2. 1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Ao início da intervenção não tínhamos cadastros das mulheres que realizavam prevenção de câncer de colo de útero e mama. Durante os três meses de intervenção as 61 (100%) das mulheres a amostra foram satisfatória. A capacitação de revisão sobre técnica de coleta do citopatológico e as orientações dos cuidados para realização do exame e acondicionamento das lâminas para o envio ao laboratório contribuíram para o alcance da meta de 100%.

Objetivo 3 Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

No primeiro mês não houve nenhum exame alterado, no segundo mês 2 dois exames e no terceiro mês nenhum exame alterado. Tivemos 2 exames (0,03%) alterados e ambas estão sendo acompanhadas pela UBS.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3. 2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não está sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Durante os três meses de intervenção nenhuma das mulheres da faixa etária preconizada pelo protocolo tiveram exames alterados.

No início da intervenção não tínhamos registro cadastro na unidade das mulheres com mamografias alteradas no final da intervenção e tivemos 100% do retorno das mamografias e mulheres a consulta.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

No decorrer da intervenção somente no segundo mês houve dois casos alterados e foi realizada a busca ativa em 100%. A meta foi alcançada devido a busca realizada pelos ACS.

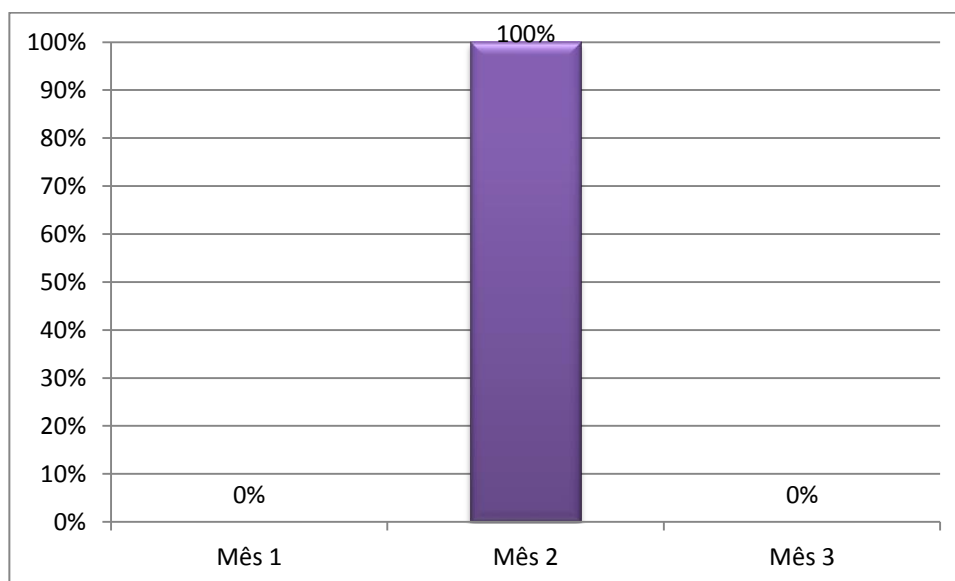


Figura 16- Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa, UBS Damé, Bagé, RS, 2015

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Nos 3 meses de intervenção não ocorreu nenhum caso de mulheres com mamografia alterada, não sendo necessário realizar busca ativa.

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

No primeiro mês 22 (100%), no segundo mês 52 (100%) e no terceiro mês 61 (100%) foi registrado a coleta de citopatológico na ficha espelho e prontuário da UBS.

A meta pactuada foi atingida, principalmente pela capacitação realizada sobre a atribuição de cada um da equipe e a importância dos registros dados para o planejamento em saúde. Antes da intervenção não havia nenhum registro e isto sensibilizou a equipe, contribuindo para o registro.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Todas as mulheres 23 (100%) de 50 a 69 anos que realizaram mamografia na UBS foram registradas na ficha espelho e prontuário. A meta foi atingida graças a conscientização dos profissionais em registrar o que produzem.

Objetivo 5 Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Todas as 61 (100%) mulheres entre 25 e 64 anos foram investigadas quanto aos fatores de risco para o câncer de colo de útero. No primeiro mês 22 (100%), segundo mês 52 (100%) e terceiro mês 61 (7%)

Durante a realização do exame as mulheres eram investigadas sobre fatores de risco e assim que era detectada já colocávamos um bilhete no prontuário da usuária, para possibilitar o cuidado longitudinal.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador: 5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

No primeiro mês 6 (100%) , no segundo mês 17 (100%) e no terceiro mês 23(100%) das mulheres que foram acompanhadas foram investigadas sobre os riscos para câncer de mama pela médica ou enfermeira da UBS e orientada sobre estes e a necessidade de controle mais seguido. Esta era uma prática até então não registrada nos prontuários.

Objetivo 6 Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Durante a nossa intervenção todas as mulheres entre 25 e 64 anos que procuravam a unidade para realizar-se o exame citopatológico para câncer de colo de útero, receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco alcançando a meta. No primeiro mês foram orientadas 22 (100%), no segundo mês 52(100%) e no terceiro mês 61 (100%). Estas orientações também foram reforçadas durante os encontros realizados. Disponibilizamos na sala de espera preservativos e folders

para os usuários com o objetivo de dar liberdade e evitar constrangimentos na solicitação de preservativos.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Durante a intervenção todas as mulheres entre 50 e 69 anos que procuravam a unidade para realizar-se o exame clínico de mama ou para indicação de mamografia para câncer de mama no primeiro mês 6 (100%), no segundo mês 17 (100%) e no terceiro mês 23 (100%), receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco alcançando a meta através da promoção e prevenção de saúde em conversas em particular ou palestras e colocação de cartazes nas paredes da unidade e durante as consultas realizadas .

4.2 Discussão

A intervenção na UBS Damé permitiu a ampliação da cobertura da atenção ao câncer de colo de útero e mama, apesar de não termos conseguido a meta proposta muito pelas dificuldades da reforma da UBS que enfrentamos desde o início da intervenção, mesmo assim foi possível melhorar a saúde das mulheres, pois todas as mulheres acompanhadas o cuidado foi qualificado em 100%.

Antes da intervenção não havia registros dos dados na UBS, implementamos a ficha espelho, possibilitando monitorar e avaliar as ações realizadas. Isto nunca havia sido realizado pelos profissionais da UBS Damé.

A equipe percebeu a importância de disponibilizar dados fidedignos para o planejamento em saúde, o que vêm ao encontro, o planejamento em saúde deve ser realizado de forma integrada, partindo do reconhecimento das dinâmicas existentes no território, que influenciam na saúde e as necessidades da população, antecipando-se aos agravos e promovendo ações e serviços que atendam as necessidades do território (BRASIL, 2014). Sendo assim, planejar utilizando indicadores de saúde é essencial, pois permite acompanhar o alcance de metas propostas, assim como monitorar e avaliar os resultados obtidos, auxiliando no direcionamento das decisões (BRASIL, 2014).

A intervenção permitiu a capacitação da equipe sobre o protocolo contribuindo para que todos tivessem a mesma conduta e o processo de aprendizagem fosse potencializado através da educação permanente em saúde. Na lógica norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativa, ofertando ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores, a partir dos principais desafios identificados pelas equipes no dia-a-dia do trabalho, em que o aprender e o ensinar se congregam ao cotidiano das organizações, possibilitando a transformação das práticas profissionais. Ao aproximar o mundo do trabalho ao mundo da educação, o ambiente de aprendizagem dos profissionais. Essa aproximação consente que o aprendizado seja fundamentado na reflexão das práticas cotidianas, ganhando sentido por estar inserido à realidade dos trabalhadores. (BRASIL, 2014)

Também foi fundamental para a equipe a capacitação sobre as atribuições dos profissionais, pois muitas vezes estas não são realizadas na sua plenitude, e foi um momento de cada um perceber o que estava realizando ou não de seu papel profissional, esta ação realizada potencializou o trabalho em equipe e a organização da gestão do serviço foi melhorada.

É competência da equipe de saúde acolher as mulheres e a família desde o primeiro contato com a unidade de saúde ou na própria comunidade, e programar ações de promoção e prevenção da saúde em relação ao câncer de colo de útero e de mama. Esta atividade propiciou o trabalho em equipe da médica, da enfermeira, da técnica de enfermagem, dos ACS, e da recepcionista que desenvolveram um papel muito importante na recepção dos resultados dos exames e na organização dos agendamentos.

A busca ativa das mulheres faltosas por parte das ACS permitiu o aumento de cadastro das mulheres nesta faixa etária. A médica e a enfermeira nas suas condições de educadoras conseguiram esclarecer nas palestras realizadas a importância da prevenção do câncer de colo de útero e mama, sobre o desenvolvimento e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e melhorar a educação em saúde na população feminina.

Antes de começar a intervenção as atividades de atendimento da mulher as ações de prevenção e planejamento familiar eram quase exclusivas da enfermeira. Ao começar a intervenção o binômio médico-enfermeira se integrou mais ainda,

fortalecendo a parceria e facilitando assim os atendimentos, pois estes começaram a ser mais completos e integrais.

O impacto da intervenção embora que não tivemos bons resultados na intervenção é bem percebido na população, além de satisfatório para a equipe e as mulheres atendidas, pois com a organização dos agendamentos conseguimos conscientizar a população que as mulheres precisavam prioridade para realizar-se seu exame.

Apesar da ampliação da cobertura do programa e da qualidade do cuidado, ainda temos muitas mulheres sem realizar estes exames problemas apresentados durante o período da intervenção, mas continuamos na busca de nosso objetivo de ampliar a cobertura e qualificar o cuidado.

É perceptível que mulheres que participaram da intervenção demonstram satisfação com a prioridade no atendimento e as conversas em particular sobre o tema.

A intervenção está incorporada à rotina do serviço. Vamos ampliar o trabalho de conscientização na comunidade fazendo mais encontros e palestras onde serão expostos temas de importância referente aos atendimentos das mulheres da faixa etária de 25 a 69 anos, na realização dos exames para prevenir o câncer de colo de útero e de mama. Notamos que a falta de recursos humanos (ACS) impediu que nossa equipe alcançasse 100% em alguns indicadores tais como o cadastro das mulheres nesta faixa etária e abranger a cobertura para a realização dos exames. No momento não está previsto por parte da secretaria de saúde aumentar o número de ACS

Neste momento em que a equipe finalizou a intervenção, e observando os resultados obtidos acreditamos que, se iniciarmos a intervenção neste momento organizaria melhor as capacitações tanto ao pessoal da unidade de saúde quanto à comunidade, teríamos mais tempo e a unidade não estaria em reforma pelo que aumentariam os agendamentos. Nós nos prepararíamos melhor para enfrentar as dificuldades por causa da falta de recursos humanos por férias, ou folga e aproveitaríamos o tempo nas visitas domiciliares para atualizar os registros e ou cadastrar maior quantidade de mulheres na faixa etária preconizada.

Para melhorar a atenção à saúde nossa equipe tem se proposto aumentar e organizar melhor a quantidade dos atendimentos, além dos agendamentos diários. Manter os cartazes para informar à população sobre DSTs, as mudanças que

houver nos horários de atendimento e conscientizar a população quanto a importância do engajamento público.

5 Relatório da intervenção para gestores

O Programa Mais Médico contemplava uma especialização à distância, a qual realizou na Universidade Federal de Pelotas/RS.

A proposta pedagógica da especialização contemplava sete unidades. A primeira análise situacional possibilitou verificar a situação da UBS, da equipe e o desempenho das ações programáticas através de indicadores, permitindo realizar a escolha do foco de intervenção conforme necessidades percebidas.

Na segunda unidade realizamos o projeto de intervenção no programa do câncer de colo de útero e mama, que estava bastante deficitário. Na terceira unidade realizamos a intervenção com o objetivo de melhorar a detecção precoce do câncer de colo de útero e mama. Na quarta Unidade realizamos a avaliação da intervenção e na quinta, sexta e sétima unidade foi realizado o relatório para o gestor, comunidade e os aprendizados do curso para o especializando.

Conforme a unidade seis passo a relatar a intervenção realizada.

Entre os meses de Abril a Julho de 2015, toda a equipe (médica, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS, recepcionista e auxiliar de higienização) da Unidade Básica de Saúde do bairro da Vila Damé, desenvolveu a intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à prevenção ao câncer de colo de útero e de mama.

Durante 12 semanas estivemos submersos na intervenção, tendo algumas dificuldades pela falta de alguns profissionais na equipe (como o número adequado de ACS só contamos com dois pelo que a maioria das áreas está descoberta), e pela reforma da unidade que se levou a cabo nesta data. Para realizar esta intervenção, primeiramente foi elaborado um projeto de intervenção com todas as ações a serem realizadas, quando estas aconteceriam e os responsáveis pela execução de cada uma. Para um maior êxito da intervenção, os profissionais foram capacitados para cumprir adequadamente com suas atribuições. Também foram realizadas reuniões com representantes da comunidade para solicitar apoio.

Antes de começar a intervenção nos deparamos com a reforma da UBS que se estendeu mais que o previsto. Tivemos que adaptar uma sala para a realização dos exames, após ocorreu à inundação da UBS, o que impossibilitou atendimento e alteração da agenda o que foi motivo da comunidade não acessar muito a UBS, mesmo com toda a divulgação e orientações realizadas. Para atingirmos a meta pactuada realizamos as ações conseguindo realizar e acompanhar mais as

mulheres para a atenção ao câncer de colo de útero e mama proporcionando todos os benefícios para a saúde das mulheres.

Para melhorar a atenção á saúdes das mulheres continuaram a realizar as ações da intervenção que estão incorporadas a rotina da UBS. Ao início da intervenção não tínhamos cadastros das mulheres que realizavam prevenção de câncer de colo de útero e mama. Durante os três meses de intervenção as 61 (100%) das mulheres a amostra foram satisfatória. A capacitação de revisão sobre técnica de coleta do citopatológico e as orientações dos cuidados para realização do exame e acondicionamento das laminas para o envio ao laboratório contribuíram para o alcance da meta de 100%. Em transcurso da intervenção nenhuma mulher da faixa etária preconizada pelo protocolo tiveram exames alterados. No início da intervenção não tínhamos cadastro na unidade das mulheres com exame citopatológico feito, assim como das mamografias não sendo assim no final da intervenção onde tivemos 100% do retorno das mulheres à consulta.

No decorrer da intervenção somente no segundo mês houve dois casos alterados e foi realizada a busca ativa em 100%. A meta foi alcançada devido à busca realizada pelos ACS. A intervenção alcançou um 100% em a busca ativa as mulheres que não retornaram para conhecer os resultados.

A meta pactuada não foi atingida ,mas ampliamos a cobertura do câncer de colo de útero para 61 (7%) e para câncer de mama 23 (9%, principalmente pela capacitação realizada sobre a atribuição de cada um da equipe e a importância dos registros de dados para o planejamento em saúde. Antes da intervenção não havia nenhum registro e isto “mexeu” com a equipe, contribuindo para o registro.

Todas as mulheres 23 (100%) de 50 a 69 anos que realizaram mamografia na UBS foram registradas na ficha espelho e prontuário. A meta foi atingida graças a conscientização dos profissionais em registrar o que produzem. Todas as 61 (100%) mulheres entre 25 e 64 anos foram investigadas quanto aos fatores de risco para o câncer de colo de útero. Durante a realização do exame as mulheres eram investigadas sobre fatores de risco e assim que era detectada já colocávamos um bilhete no prontuário da usuária, para possibilitar o cuidado longitudinal.

Durante a nossa intervenção todas as mulheres entre 25 e 64 anos que procuravam a unidade para realizar-se o exame citopatológico para câncer de colo de útero, receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco alcançando a meta de 100%. Estas orientações também foram reforçadas durante os encontros realizados.

Também disponibilizamos na sala de espera preservativos e folders para os usuários com o objetivo de dar liberdade e evitar constrangimentos na solicitação de preservativos. Todas as mulheres entre 50 e 69 anos que procuravam a unidade para realizar-se o exame clínico de mama ou para indicação de mamografia para câncer de mama no primeiro mês 6 (100%), no segundo mês 17 (100%) e no terceiro mês 23 (100%), receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco alcançando a meta através da promoção e prevenção de saúde em conversas em particular ou palestras e colocação de cartazes nas paredes da unidade e durante as consultas realizadas .

Para darmos seguimento a intervenção é necessária o apoio da gestão, principalmente quanto a impressão das fichas espelho e ter mais ACS para cobrir toda a área de abrangência da UBS. Seu apoio é condição primordial para continuarmos melhorando a saúde da população.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Vim para o Brasil trabalhar através de um programa criado pelo governo, que é o Programa Mais Médico e para conhecermos a saúde deste país realizamos um curso de especialização na Universidade Federal de Pelotas /RS que contemplava uma intervenção.

Primeiro realizamos um levantamento de nossa UBS, para vermos o que precisaria ser melhorado e constatamos que a prevenção do Câncer de mama e colo de útero precisavam de ações para que as mulheres de 25 a 69 anos tivessem mais acesso e que conseguissem realizar seu exame de prevenção ao câncer de colo de útero e mamografias. A equipe foi capacitada para todos terem a mesma linguagem. Implementamos o acolhimento para as usuárias.

Antes de iniciarmos este trabalho, aqui na UBS Damé, não havia registros dos exames realizados, pois houve problemas no computador e os dados foram perdidos. Não sabíamos como estava a saúde das mulheres. Através da intervenção conseguimos ampliar a cobertura do câncer de colo de útero e mama, e qualificar o cuidado, pois todas as mulheres acompanhadas durante as 12 semanas foram orientadas quanto aos riscos do câncer de colo de útero e mama, sobre a importância de usar preservativo sempre nas relações sexuais. Realizamos a busca ativa das mulheres que tiveram seu exame alterado.

Realizamos grupos com as mulheres conversando sobre estas doenças e forma de se prevenir e principalmente da importância de realizar estes exames.

Tivemos avanços aqui na UBS, mas também nos confrontamos com problemas devido a reforma que nunca finalizava, tivemos que improvisar uma sala para realizar os exames, não era o ideal, foi alternativa que usamos para que esse exames não deixassem de serem realizados. Enfrentamos inundação das salas quando choveu.

Só há dois ACS, estamos com maioria das áreas descobertas, e o papel do ACS é primordial para a promoção da saúde, mas o importante é que começamos a realizar ações para a melhoria da saúde das mulheres.

Não atingimos nosso objetivo de realizar mais exames de prevenção ao câncer de colo de útero e mamografias para descobrir mais cedo as mulheres com problemas, principalmente pela reforma da UBS no período de intervenção, vamos

continuar realizando a intervenção e esperamos que todas as mulheres realizar-se estes exames.

Precisamos melhorar a participação da comunidade nas ações que realizamos aqui, por isso é muito importante à ajuda de todos da comunidade, assim vamos conseguir trabalhar integrado é com objetivo de cada vez mais melhorar a saúde das mulheres.

É também necessário de aqui pela frente fazer reuniões para conhecer as dificuldades do mês no cuidado à saúde da população, e as possíveis condutas a serem tomadas em parceria pelo serviço e a população.

Esperamos contar com o apoio de todos e todas!

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Com a realização desta intervenção a nossa equipe adquiriu mais conhecimento sobre a atenção a saúde das mulheres, pois realizamos capacitações abordando este tema e que também apresentamos à comunidade.

A realização da intervenção e os resultados obtidos significam muito para nossa UBS, pois foi ressaltado o trabalho em equipe. Não conseguimos a meta pactuada, mas conseguimos, embora com muitas dificuldades, reorganizar o trabalho, melhorar os atendimentos, e aumentar os acompanhamentos em saúde das mulheres.

Mesmo que tenhamos terminado a intervenção seguiremos dando continuidade, pois temos muito trabalho pela frente, manteremos as ações programadas e desenvolveremos as ações propostas na intervenção. Pessoalmente este projeto me ensinou a perseverar, conhecer os protocolos que regem os atendimentos no Brasil e acima de tudo que é possível realizar mudanças para a melhoria da saúde da população.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13).

BRASIL. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores**: 2013-2015. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Educação Permanente em Saúde: **um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde**: Agenda 2014 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p.: i

Anexos

[illegible]

Anexo B- Planilha de coleta de dados

| Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 1 | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|----------------|-------------------|------------------------------|------------------------------------|---|--|---|--|---|--|--|
| Dados para coleta | Número da Mulher | Nome da Mulher | Idade da mulher | A mulher está com CP em dia? | O resultado do CP estava alterado? | A mulher deixou de retornar à UBS para receber o resultado do CP? | Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento? | O resultado do último CP estava com amostra satisfatória? | O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário? | Foi perguntado sobre sinais e sintomas de câncer do colo da mulher? | A mulher recebeu orientação sobre orientação sobre DSTs? | A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer do colo do útero? |
| Contingentes de 1 até o total de mulheres cadastradas em | | Nome | Em anos completos | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | |

Apresentação

Orientações

Dados da UBS

Mês 1

Mês 2

Mês 3

Indicadores

Anexo C- Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profa Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo D-Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____

_____, Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.